Ficha de inscrição de grupos de no mínimo 10 pessoas

|  |
| --- |
| **Dados da instituição** |
| Instituição: Cidade: Estado: |
| Curso (caso de alunos): |
| Nome do coordenador ou professor responsável: |
| E-mail do coordenador ou professor responsável: |
| Telefone do coordenador ou professor responsável: Fixo ( ) Cel.( ) |
|  |
| **Dados do depósito** |
| Total de Inscrições: Valor do depósito: R$ |
|  |
| **Dados dos participantes** |
| Nome: |
| CPF: |
| Cidade: |
| Sócio da SBEM: ( )Sim ( ) Não Categoria: |
| Valor: |
| Telefone: Fixo ( ) Cel. ( ) |
| E-mail: |
|  |
| Nome: |
| CPF: |
| Cidade: |
| Sócio da SBEM: ( )Sim ( ) Não Categoria: |
| Valor: |
| Telefone: Fixo ( ) Cel. ( ) |
| E-mail: |
|  |
| Nome: |
| CPF: |
| Cidade: |
| Sócio da SBEM: ( )Sim ( ) Não Categoria: |
| Valor: |
| Telefone: Fixo ( ) Cel. ( ) |
| E-mail: |
|  |
| Nome: |
| CPF: |
| Cidade: |
| Sócio da SBEM: ( )Sim ( ) Não Categoria: |
| Valor: |
| Telefone: Fixo ( ) Cel. ( ) |
| E-mail: |
|  |
| Nome: |
| CPF: |
| Cidade: |
| Sócio da SBEM: ( )Sim ( ) Não Categoria: |
| Valor: |
| Telefone: Fixo ( ) Cel. ( ) |
| E-mail: |
|  |
| Nome: |
| CPF: |
| Cidade: |
| Sócio da SBEM: ( )Sim ( ) Não Categoria: |
| Valor: |
| Telefone: Fixo ( ) Cel. ( ) |
| E-mail: |
|  |
| Nome: |
| CPF: |
| Cidade: |
| Sócio da SBEM: ( )Sim ( ) Não Categoria: |
| Valor: |
| Telefone: Fixo ( ) Cel. ( ) |
| E-mail: |
|  |
| Nome: |
| CPF: |
| Cidade: |
| Sócio da SBEM: ( )Sim ( ) Não Categoria: |
| Valor: |
| Telefone: Fixo ( ) Cel. ( ) |
| E-mail: |
|  |
| Nome: |
| CPF: |
| Cidade: |
| Sócio da SBEM: ( )Sim ( ) Não Categoria: |
| Valor: |
| Telefone: Fixo ( ) Cel. ( ) |
| E-mail: |
|  |
| Nome: |
| CPF: |
| Cidade: |
| Sócio da SBEM: ( )Sim ( ) Não Categoria: |
| Valor: |
| Telefone: Fixo ( ) Cel. ( ) |
| E-mail: |
|  |
| Nome: |
| CPF: |
| Cidade: |
| Sócio da SBEM: ( )Sim ( ) Não Categoria: |
| Valor: |
| Telefone: Fixo ( ) Cel. ( ) |
| E-mail: |
|  |
| Nome: |
| CPF: |
| Cidade: |
| Sócio da SBEM: ( )Sim ( ) Não Categoria: |
| Valor: |
| Telefone: Fixo ( ) Cel. ( ) |
| E-mail: |
|  |
| Nome: |
| CPF: |
| Cidade: |
| Sócio da SBEM: ( )Sim ( ) Não Categoria: |
| Valor: |
| Telefone: Fixo ( ) Cel. ( ) |
| E-mail: |
|  |
| Nome: |
| CPF: |
| Cidade: |
| Sócio da SBEM: ( )Sim ( ) Não Categoria: |
| Valor: |
| Telefone: Fixo ( ) Cel. ( ) |
| E-mail: |
|  |
| Nome: |
| CPF: |
| Cidade: |
| Sócio da SBEM: ( )Sim ( ) Não Categoria: |
| Valor: |
| Telefone: Fixo ( ) Cel. ( ) |
| E-mail: |
|  |
| Nome: |
| CPF: |
| Cidade: |
| Sócio da SBEM: ( )Sim ( ) Não Categoria: |
| Valor: |
| Telefone: Fixo ( ) Cel. ( ) |
| E-mail: |
|  |
| Nome: |
| CPF: |
| Cidade: |
| Sócio da SBEM: ( )Sim ( ) Não Categoria: |
| Valor: |
| Telefone: Fixo ( ) Cel. ( ) |
| E-mail: |
|  |
| Nome: |
| CPF: |
| Cidade: |
| Sócio da SBEM: ( )Sim ( ) Não Categoria: |
| Valor: |
| Telefone: Fixo ( ) Cel. ( ) |
| E-mail: |
|  |
| Nome: |
| CPF: |
| Cidade: |
| Sócio da SBEM: ( )Sim ( ) Não Categoria: |
| Valor: |
| Telefone: Fixo ( ) Cel. ( ) |
| E-mail: |
|  |
| Nome: |
| CPF: |
| Cidade: |
| Sócio da SBEM: ( )Sim ( ) Não Categoria: |
| Valor: |
| Telefone: Fixo ( ) Cel. ( ) |
| E-mail: |
|  |
| Continuar o quadro, caso necessário. |