

AUTORIZAÇÃO DE COBRANÇA e MATRÍCULA

EMPRESA:

CNPJ:

TELEFONE:

ENDEREÇO:

CEP:

Autorizo o SECOVI - SINDICATO DA HABITAÇÃO FPOLIS/TUBARÃO a **cobrar** o valor de R\$ _____ em _____ parcelas de R\$ _____, com vencimento a partir de _____ referente à inscrição para o curso de _____ que se realizará no período de _____ à _____.

Segue abaixo o (s) nome (s) do (s) participante (s) do evento:

NOME	E-MAIL

Nome do Responsável Financeiro:

Cargo:

CPF:

E-mail:

Assinatura:

Florianópolis, ___/___/_____

OBS.: APÓS ASSINATURA DESTA AUTORIZAÇÃO, NENHUM VALOR SERÁ RESTITUIDO EM VIRTUDE DE PERDAS OPERACIONAIS.

Informações:

E-mail: servicos@secovifloripa.com.br

Fone: (48) 3209-5439 / (48) 99978-0724