|  |
| --- |
| **CURSOS VERITAE** **FICHA DE INSCRIÇÃO** **Cursos/RJ/Maio/2017** |

|  |
| --- |
| **NOME DO EVENTO:****CURSO:** **COMO DIGITALIZAR DOCUMENTAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS****Expositor(a): Prof. Juan Cacio Peixoto****Data: Dia 11 de maio de 2017** **Local do Curso: Rio de Janeiro-RJ- Endereço será informado por Email ao participante, quando da sua confirmação, até 03 dias antes do evento.****Horário: Das 9:00 às 13:00 e das 14:00 às 18:00** |

|  |
| --- |
| **INSTRUÇÕES****Salve esse Documento, preencha e nos encaminhe, através do e-mail** **cursos@veritae.com.br****.** **O prazo para a confirmação do pagamento é de até 03 dias antes do evento. A Confirmação da realização, ou não, ocorrerá até 02 dias antes do evento. Leia as *Observações Importantes* ao final.****A Nota Fiscal será encaminhada ao responsável pelo pagamento, com cópia ao responsável pela inscrição.** |

|  |
| --- |
| **Dados da Empresa ou Pessoa Física** |
| Razão Social ou Nome:

|  |
| --- |
|  |

CNPJ ou CPF:

|  |
| --- |
|  |

Incrição Estadual/Municipal:

|  |
| --- |
|  |

Número do Telefone:

|  |
| --- |
|  |

 Endereço do Site:

|  |
| --- |
|  |

 Email:

|  |
| --- |
|  |

 |  | Endereço Fiscal (Conforme CNPJ ou CPF):

|  |
| --- |
|  |

CEP:

|  |
| --- |
|  |

Bairro:

|  |
| --- |
|  |

Cidade:

|  |
| --- |
|  |

Estado:

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Responsável pela Inscrição** |
| Nome:

|  |
| --- |
|  |

Cargo/Setor:

|  |
| --- |
|  |

E-mail:

|  |
| --- |
|  |

 |       | Número do Telefone:

|  |
| --- |
|  |

Número do Fax:

|  |
| --- |
|  |

Aniversário:

|  |
| --- |
|  |

 |
|   **Responsável pelo Pagamento** |
| Nome:

|  |
| --- |
|  |

Cargo/Setor:

|  |
| --- |
|  |

E-mail:

|  |
| --- |
|  |

 |       | Numero do Telefone:

|  |
| --- |
|  |

Número do Fax:

|  |
| --- |
|  |

Informar a Data Prevista para o Pagamento (até 03 dias antes do evento):

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  **Associado à OAB/CAARJ?** |
| Sim | Não |

**Número OAB RJ:**

|  |
| --- |
|  **ASSOCIADO AO CLUBE DO ADVOGADO?** |
| Sim | Não |

**Número Inscrição CA:**

|  |
| --- |
|  **ASSOCIADO AO SESCON?** |
| Sim | Não |

|  |
| --- |
|  **Assinante VERITAE?** |
| Sim | Não |

|  |
| --- |
|  **Opções de Pagamento** |
|  |  |

**R$ 778,00 (Setecentos e Setenta e Oito Reais)**

**Têm desconto de 25% nas Inscrições**:

Assinantes VERITAE;

02 ou mais Inscrições por Empresa;

Inscrições em Mais de 01 Curso Programado VERITAE;

Convênios OAB/CAARJ, Clube do Advogado, SESCON RJ

(Os descontos não são cumulativos)

***Para gozar do desconto, o advogado e o estagiário deverão estar adimplentes com suas obrigações perante a OAB/RJ / CAARJ ou Clube do Advogado, e o funcionário deverá estar devidamente e comprovadamente matriculado na OAB/RJ / CAARJ. Essa informação está sujeita à verificação pela OAB RJ/CAARJ, conforme convênio.***

**Informe sua Opção:**

|  |  |
| --- | --- |
| Deposito  | Boleto Bancário-Vencimento (até 03 dias antes do evento): |

Se a opção for por depósito bancário, solicite os dados bancários através do email cursos@veritae.com.br

|  |
| --- |
| **Outras Observações que Julgar Necessária** |
|    |

|  |
| --- |
| **Dados dos Participantes****Participante 1** |
| Nome Completo:

|  |
| --- |
|  |

Cargo:

|  |
| --- |
|  |

Aniversário:

|  |
| --- |
|  |

Observações:

|  |
| --- |
|  |

 |  | Email:

|  |
| --- |
|  |

Número do Telefone:

|  |
| --- |
|  |

Número do Fax:

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| **Participante 2** |
| Nome Completo:

|  |
| --- |
|  |

Cargo:

|  |
| --- |
|  |

Aniversário:

|  |
| --- |
|  |

Observações:

|  |
| --- |
|  |

 |  | Email:

|  |
| --- |
|  |

Número do Telefone:

|  |
| --- |
|  |

Número do Fax:

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Participante 3** |
| Nome Completo:

|  |
| --- |
|  |

Cargo:

|  |
| --- |
|  |

Aniversário:

|  |
| --- |
|  |

Observações:

|  |
| --- |
|  |

 |  | Email:

|  |
| --- |
|  |

Número do Telefone:

|  |
| --- |
|  |

Número do Fax:

|  |
| --- |
|  |

 |
| **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:** |
|  |
|  * Serão fornecidos Apostila e Certificados de Participação.

 * A confirmação da inscrição dá-se com o envio, **através do email** **cursos@veritae.com.br****,** do comprovante do depósito da Taxa de Inscrição.  O prazo para confirmação é de 03 dias, no máximo, antes do evento.  Eventuais desistências, também deverão observar o prazo referido.

 * As **faltas** de participantes inscritos, sem desistência formalizada, no prazo acima, não implicam em crédito ou devolução do pagamento.

 * A quantidade de participantes é **limitada**, por isso, não deixe sua inscrição para a última hora.  Você poderá estar perdendo uma grande oportunidade de aprendizado.
* Presumem-se verdadeiras as informações de Associação aos Convênios mantidos, bem como a regularidade perante os mesmos. As informações serão encaminhadas às Entidades referidas para os devidos controle.

 * Tendo em vista o quorum mínimo para sua realização, o evento poderá ser cancelado ou ter sua data alterada, mediante comunicação prévia de 02 dias, no máximo, antes da data prevista para sua realização.  Nessa eventualidade, o depósito será devolvido no prazo de 24 horas da comunicação.

 * **Sua confirmação é muito importante para a realização do curso!**
 |

|  |
| --- |
| **REALIZAÇÃO** |
| **VERITAE *ORIENTADOR EMPRESARIAL LTDA*****Logo FINAL branco 15 anos Azul copy**[**www.veritae.com.br**](http://www.veritae.com.br)**Tel 21 41415039**  |
| **CONVÊNIOS** |
| Logo CA ca-vertical_azul

|  |
| --- |
| **Muito Obrigado e Parabéns por sua Inscrição!****Desejamos um Excelente Aproveitamento!** |

  |