|  |
| --- |
| **CURSOS VERITAE****FICHA DE INSCRIÇÃO** **Cursos/RJ/Setembro/2015** |

|  |
| --- |
| **NOME DO CURSO:** **OBRIGAÇÕES FISCAIS DO DEPARTAMENTO DE PESSOAL*****Uma Análise Prática: GFIP/SEFIP, GRRF, GPS, Conectividade Social, CAGED, RAIS, DIRF e a Preparação ao eSocial*****Expositor(a): Rodrigo Mendonça de Moraes****Data: Dias 09 e 10/09/2015****Local do Curso: Rua do Carmo, 71, esquina com Rua do Ouvidor, Centro, Rio de Janeiro, RJ****Horário: Dia 09/09: Das 9:00 às 13:00 e das 14:00 às 18:00** **Dia 10/09: Das 9:00 às 13:00** |

|  |
| --- |
| **INSTRUÇÕES****Salve esse Documento, preencha e nos encaminhe, através do e-mail** **cursos@veritae.com.br****, juntamente com o comprovante do pagamento da Inscrição. (Dados bancários ao final para os casos de depósito bancário).  A Nota Fiscal será encaminhada ao responsável pelo pagamento, com cópia ao responsável pela inscrição.****Caso prefira emissão de boleto bancário, informe-nos e registre em *Observações* ao preencher os dados da Empresa*.*****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.** |

|  |
| --- |
| **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):

|  |
| --- |
|  |

 |
|  **Opções de Pagamento** |
| Deposito  | Boleto Bancário |

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

|  |
| --- |
| **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.

 * 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.

  |

|  |
| --- |
| **REALIZAÇÃO** |
|  **VERITAE ORIENTADOR EMPRESARIAL LTDA.****CNPJ: 08.799.229/0001-40****Incrição Municipal: 392.835-7****Rua Alcindo Guanabara, 24 Sl 1706****Rio de Janeiro-RJ****Cep: 20.031-915****Telefone: (21) 41415039 3471-4457 2524-0487** |
| **DADOS BANCÁRIOS** |
|  **Favorecido:**VERITAE Orientador Empresarial Ltda**.****BANCO:** ITAÚ**AGÊNCIA:** 6199**CONTA CORRENTE:** 17.511-5**CNPJ:** 08.799.229/0001-40

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

  |