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

|  |
| --- |
| **NOME DO CURSO:**  **PREPOSTO DO EMPREGADOR NA JUSTIÇA DO TRABALHO**  **Expositor(a): Des. Dr. Marcos de Oliveira Cavalcante**  **Data: Dia 23/10/2015**  **Local do Curso: Centro do Rio. Endereço a confirmar.**  **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**](mailto: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**](mailto: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 34714457 25240487** |
| **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!** | |