

Curso de teatro



APCEF/SP



Ficha de inscrição

Nome do associado: _____

() ativo () aposentado

Matrícula: _____ Lotação: _____

Nome do participante: _____

() associado () dependente () convidado

CPF: _____ RG: _____

Telefone com.: () _____ res.: () _____ cel.: () _____

Endereço: _____

nº: _____ Complemento: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ - _____

E-mail: _____

• Aulas às segundas, quartas e sextas-feiras, das 18h30 às 21h30 na GIFUG/SP, rua São Joaquim, 69 - 4º andar, estação São Joaquim do metrô. Informações, ligue (11) 3017-8339 ou 3017-8320.

• Declaro estar ciente das minhas obrigações em relação ao pagamento da mensalidade nos valores discriminados abaixo:

• associado e dependente: R\$ 50 • convidado: R\$ 80.

MÊS	STATUS	VALOR	DATA	MÊS	STATUS	VALOR	DATA
JANEIRO				JULHO			
FEVEREIRO				AGOSTO			
MARÇO				SETEMBRO			
ABRIL				OUTUBRO			
MAIO				NOVEMBRO			
JUNHO				DEZEMBRO			

São Paulo, _____ de _____ de 20____

Assinatura _____