



CURSOS DE QUALIDADE NO ATENDIMENTO

Razão Social:				CNPJ: _____/_____-_____-_____-_____	
Fantasia:				Data de Abertura: (mm/aaaa)	
Endereço:				Bairro:	
Cidade:	UF:	Cep:	Tel.:	Cel.:	Fax.:
E-mail:					
Atividade Econômica:				Qtde. Funcionários:	
Setor: <input type="checkbox"/> Agronegócios <input type="checkbox"/> Indústria <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Serviço			Porte: <input type="checkbox"/> Micro <input type="checkbox"/> Pequeno <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Grande		
Tipo Empresa: <input type="checkbox"/> Associação ou Sindicato <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Ltda(Sociedade) <input type="checkbox"/> Sociedade Empresarial					
Possui empreendimento legalizado (com CNPJ)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
CONTATO					
Nome Completo:				CPF: _____-_____-_____	
Cargo:	Escolaridade:			Data Nasc.:	
Endereço:			Bairro:		
Cidade:	UF:	Cep:	Tel.:	Cel.:	Fax.:
E-mail:					
Deseja receber informação do Sebrae: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> mala direta					

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, neste ato representando a empresa acima, declaro ter conhecimento das condições de participação neste curso.

Portanto, a empresa participante assume o compromisso de arcar com 30% do valor do curso, referente à contra-partida desta ação.

Brasília/DF, ... de..... de 2008.

assinatura