

## Ficha de Inscrição

Curso:		
Data:	Horário:	Carga Horária:
Local: <b>Av. Paulista, 1337– 24º andar – São Paulo/SP</b>		Professor:

Empresa:		
CNPJ:		I.E.:
Endereço:		Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:
Fone:	Ramal:	Fax:
Nome completo:		
CPF:		RG:
Fone Res.:	Fone Coml.:	Celular:
E-mail:		

Valor do Investimento para Associado 20% (desconto)

Valor do Investimento para Filiado 5% (desconto)

### Inscrições:

[angelique.actc@sindicomis.com.br](mailto:angelique.actc@sindicomis.com.br)

ou (11) 3255-2599 até 17/09/2008