 

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| **ASSOCIADO(A)**Nome Completo:Data de Nascimento: / / Ano de adesão à ABRALITEC:Código de sócio(a): E-mail:Instituição de origem:Cargo / Função: CPF:Telefone:Nome do Banco:Agência com dígito verificador: Tipo de conta: ( ) salário ( ) poupança ( ) correnteNúmero da conta com dígito verificador:  |
|  |
| Confirmo que todas as informações acima são verdadeiras. Firmo o compromisso de comunicar à ABRALITEC caso desista de participar do evento.**ASSINATURA DO/A ASSOCIADO(A)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Associado(a) Data: / /  |