 

**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 ( ) corrente  Número 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: / / |