



Circuito
Vozes do Corpo

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome da Companhia: _____

Nome do espetáculo: _____

Duração do espetáculo: _____ Recomendação etária: _____

Empresa: _____ CNPJ: _____

Endereço _____

Rua: _____ n° _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Tel. Fixo () _____ Celular () _____

E-mail: _____

Nome do Responsável da Cia: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço:

Rua: _____ n° _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Tel. Fixo () _____ Celular () _____

E-mail: _____

CATEGORIAS

Mostra Local () Mostra de Rua () Mostra Mão Dupla () Solos Duos ou Trios ()

Assinatura do Responsável legal com RG e CPF