



Alianças Internacionais:



Turma \_\_\_\_\_  
 Cidade \_\_\_\_\_  
 Dia Semana \_\_\_\_\_  
 Data de Inicio \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

- ( ) Master Mind - LINCE – LIDERANÇA, INTELIGÊNCIA INTERPESSOAL E COMUNICAÇÃO EFICAZ
- ( ) Master Mind - METAGERENCIAMENTO – LIDERANÇA, GERENCIAMENTO E CARREIRA
- ( ) Master Mind - VENDAS DE ALTO VALOR AGREGADO
- ( ) Master Mind - PLENO – PROGRAMA DE LIDERANÇA, ESTRATÉGIA NEGOCIAÇÃO E ORATÓRIA
- ( ) Master Mind - WORKSHOP

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: Mas ( ) Fem ( )  
 (LETRA DE FORMA)  
 Nome para o crachá: \_\_\_\_\_ Nasc: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 End. Res.: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Apto \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cep.: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 Fone Res: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Op: \_\_\_\_\_  
 E-Mail Pessoal: \_\_\_\_\_

Razão Social: \_\_\_\_\_  
 Nome Fantasia: \_\_\_\_\_  
 End.: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cep.: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_  
 Fone: \_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
 CNPJ: \_\_\_\_\_ Insc. Est.: \_\_\_\_\_  
 E-Mail Prof.: \_\_\_\_\_ Site: \_\_\_\_\_

**Forma de pagamento**

( ) Pessoa Física    ( ) Pessoa Jurídica    ( ) Nota Fiscal    ( ) Cheques    ( ) Cartão

Valor total R\$ \_\_\_\_\_ Valor da Parcela R\$ \_\_\_\_\_ Quantidades de parcelas: \_\_\_\_\_

Solicito inscrever-me como membro do Treinamento Master Mind, assinalado acima, considerando que passo a ocupar um lugar neste limitado grupo. A partir deste momento, estou de pleno acordo, sem reservas, de efetuar o pagamento total do treinamento de R\$ \_\_\_\_\_, e cooperar entusiasticamente nas atividades do meu grupo de treinamento. Entendo que pagarei totalmente o valor anteriormente mencionado e nas condições acordadas e que não existem reembolsos, devoluções, nem descontos por parte da empresa Instituto de Albuquerque Cursos e Assessoria Ltda. CNPJ 06.148.237/0001-09, mesmo no caso em que eu não venha assistir a todas as sessões programadas ou que desista do treinamento antes do seu término. Este treinamento começará na data em que o grupo estiver com a quantidade mínima de \_\_\_\_ pessoas para um perfeito desenvolvimento das atividades.

Declaro estar expressamente de acordo com as condições acima mencionadas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Cliente: \_\_\_\_\_

Consultor(a): \_\_\_\_\_