



FICHA DE INSCRIÇÃO – 2024

NOME: _____ IDADE _____
ENDEREÇO: _____ Nº: _____
CEP: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____
FONE: _____ CEL.: _____
EMAIL: _____ CPF: _____

CURSO PRETENDIDO

CIRCUITO SUMMER CLASS Juvenil ()
CIRCUITO SUMMER CLASS Intermediário..... ()
CIRCUITO SUMMER CLASS Avançado..... ()
AULAS AVULSASQTID. _____ VALOR R\$ _____

VALOR DO CURSO: 1490,00. 20% de desconto para alunos da Escola Adriana Assaf e 30% para Associados da APDAA

Nº dias: Total:

Condições de pagamento

Depósito em conta / PIX APDAA (CNPJ: 28.252.394/0001-94).....()
Cartão.....()
Cheque.....()

OBS: Devolução de 50% do valor pago somente até 90 dias antes do início do curso

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

www.adrianassaf.com.br

Fones: 11 95159-6397 / 2097-7607