#### FORMULÁRIO 3 - SOLICITAÇÃO DE CRACHÁS DE MONTAGEM E DESMONTAGEM (OBRIGATÓRIO)

Essa ficha deverá ser preenchida e anexada ao formulário para ser enviado a **SOCERJ** até o dia  **01 de Setembro de 2024**.

**Não haverá troca de nome e nem reemissão de crachás. O crachá é de uso pessoal e intransferível.**

Solicitamos o fornecimento de crachás para as pessoas abaixo relacionadas, que estarão trabalhando na montagem dos estandes sob nossa responsabilidade no 19º Congresso Fluminense de Cardiologia da SOCERJ.

.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome** | **Cargo** | **CPF** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**OBSERVAÇÃO:**

* **Se o espaço não for suficiente, usar também o verso da folha.**
* **Indicar dentro da relação, o responsável para retirar os crachás.**

**Razão Social (MONTADORA):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome Fantasia**: | | | **CNPJ (Obrigatório):** | | |  |
|  | | |  | | |  |
| **Endereço**: | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |
| **Número: CEP:** | | | **Bairro:** | | |  |
|  |  | |  | |  |  |
| **Cidade:** | | |  | | | **UF:** |
| **São Paulo** | | |  | | | SP |
| **Fone:** | **Fax:** | | **E- mail:** | | | |
|  | |  | |  | | |

**Profissional responsável: Data:**