

## FICHA DE INSCRIÇÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO			
Evento/Ação			
Data/Período			
Nome completo			
Sexo	( ) Feminino	( ) Masculino	
Cooperativa/Instituição			
Telefone	( )		
E-Mail			
Cpf		RG	
Data de nascimento			
Endereço		Número	
Bairro		CEP	
Cidade		UF	

PÚBLICO BENEFICIÁRIO		
1. ( ) Cooperado	2. ( ) Dirigente	6. ( ) Funcionário

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA?	( ) Não ( ) Sim	Se sim, qual?	
----------------------------	-----------------	---------------	--

NÍVEL DE ESCOLARIDADE				
( ) Sem escolaridade	( ) Ensino Fundamental	( ) Ensino Médio	( ) Ensino superior	( ) Pós-graduação
( ) Completo		( ) Incompleto		

Sr(a) participante,

O consentimento fornecido no presente instrumento foi manifestado de forma livre, informada e inequívoca, podendo ser revogado a qualquer momento mediante manifestação expressa do titular, por procedimento gratuito e facilitado entrando em contato no e-mail. Nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/18), esclarece-se que o tratamento de Dados Pessoais (os “Dados Pessoais”) será efetuado com as finalidades específicas apresentadas neste formulário e de acordo com as bases legais previstas na respectiva Lei.