

FICHA DE INSCRIÇÃO

Credenciamento de Distribuidor da Editora SESI-SP

ASSINALE AS OPÇÕES DE SEU INTERESSE:

N.º

Data:

PARA PREENCHIMENTO DO SESI-SP

SEGMENTOS

- () Livraria
() Pontos de venda alternativos
() Banca de jornais
() Internet
() Outros

FAVOR DEFINIR A SUA ABORDAGEM E EXPERTISE NO SEGMENTO ESCOLHIDO:

DADOS CADASTRAIS:

NOME DO REPRESENTANTE: _____

RAZÃO SOCIAL (PESSOA JURÍDICA): _____

NOME FANTASIA DA EMPRESA: _____

REPRESENTANTE: _____

ENDEREÇO: _____ N.º _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONE: () _____ CELULAR: () _____

E-MAIL: _____ SITE: _____

RG. _____ CPF: _____

RESUMO DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL:

_____, REPRESENTANTE DA EMPRESA
INDICADA NESTE DOCUMENTO, DECLARO CONHECER E CONCORDAR COM OS TERMOS DO **EDITAL-CONVITE (CREDENCIAMENTO DE
DISTRIBUIDORES PARA EDITORA SESI-SP)**, AO QUAL SE REFERE ESTA FICHA DE INSCRIÇÃO. DECLARO, AINDA, QUE RESPONSABILIZO
PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS.

_____, _____ DE _____ DE 20 ____.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE