

IDENTIFICAÇÃO**NOME COMPLETO****DATA DE NASCIMENTO****RG****DATA DE EMISSÃO / ÓRGÃO EXPEDIDOR****CPF****TELEFONE 1****TELEFONE 2****E-MAIL****ENDEREÇO****RUA****Nº****BAIRRO****CIDADE/UF****CEP****DADOS PROFISSIONAIS****NOME ARTÍSTICO****DRT (ATOR/ATRIZ/PALHAÇO/PALHAÇA)****DECLARAÇÃO**

Eu, _____, como prestador de serviço (a),
declaro conhecer e concordar com os termos do edital de seleção de artistas para o elenco do projeto Palhaços da Alegria - Doutores
Bobologistas® ao qual se refere esta ficha de inscrição. Declaro, ainda, que respondo pela veracidade das informações indicadas.

_____, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do prestador de serviço (a)