

BELEZA ESTUDANTIL CAMPOS 2017

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

RG: _____

CPF: _____

Nome da
mãe: _____

Nome da
pai: _____

Endereço: _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro:

CEP: _____ Cidade: _____
Estado: _____

E-mail: _____

Celular: (____) _____

Peso: _____

Altura: _____

Manequim: _____

Instituição que representa:

Endereço da Instituição:

Número: _____ Bairro: _____

Série: _____

Local: _____

Data: ____/____/ 2017

Assinatura