MEUS DADOS PESSOAIS

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  | Nasc:  |
| End. Res.:  | Nº  | Complemento |
| Bairro  | CEP  | Cidade/UF  |
| CPF  | RG  | Profissão  |
| Celular/whatsapp  | Fone Resid: | Gênero: F ( ) M ( ) O ( ) |
| E−mail pessoal  |

MEUS DADOS PROFISSIONAIS

|  |  |
| --- | --- |
| Razão social  | CNPJ  |
| Nome fantasia:  | Fone Coml  |
| End. Coml.:  | Nº  | Complemento  |
| Bairro  | CEP  | Cidade/UF  |
| Resp. Financ  | Fone Resp. Financ  |
| E−mail Resp. Financ. |

INSCREVO-ME NO TREINAMENTO

|  |  |
| --- | --- |
| ( x) MASTERMIND **Lince**Liderança, Inteligência Interpessoal e Comunicação Eficaz | ( ) MASTERMIND **Vendas**Vendas de Alto Valor Agregado |
| ( ) MASTERMIND **Metagerenciamento**O MBA da vida prática | ( ) MASTERMIND **Pleno**Liderança, Estratégia e Negociação em Oratória |
| ( ) MASTERMIND **Eneagrama**Porque você é do jeito que é | ( ) MASTERMIND **Teen**O futuro não acontece por acaso |
| ( ) MASTERMIND **Financeiro**Pra onde vai o meu dinheiro | ( ) MASTERMIND **Personalizado** |

6060,00

# Valor R$

Desconto %

50%

VALOR TOTAL R$

3030,00

A MELHOR FORMA DE PAGAMENTO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ( ) | À VISTA ( ) Dinheiro ( | ) Cheque ( ) Cartão ( | ) Boleto ( ) Depósito |
| ( ) | PARCELADO em | 12 X de R$ 252,50 | , através de cartão de crédito |
| ( ) | PARCELADO em | 5X de R$ 606,00 | , através de cheques do Banco: |
| ( ) | PARCELADO em | 8X de R$3 78,75 | , através de boletos com vencimento da 1ª parcela dia |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data de início prevista: 31 DE MAIO 2022 | Dia da Semana: TERÇAS-FEIRAS | Local do treinamento: TRI HOTEL |
| Local e data atual |

Cliente

Consultor (a)

CONDIÇÕES GERAIS DA VENDA

( ) Para um melhor aproveitamento metodológico é necessário um "quórum" mínimo para cada programa. Deste modo, a data de início do treinamento constante nesse documento é uma pré-agenda que poderá ser alterada pela MasterMind Treinamentos e CDL São João Batista. Nesse caso, o consultor de vendas deverá informar com antecedência a nova data.

( ) Para receber o certificado é exigida a participação em 10 das 12 sessões. Em caso de falta, o participante poderá repor em classes em qualquer região do Brasil, sem custo da sessão, sendo de sua responsabilidade agendar com nosso escritório a reposição da respetiva sessão, bem como o transporte até a sessão se for o caso.

( ) Pela natureza do programa, uma vaga esta sendo reservada para sua participação e você poderá solicitar o cancelamento até 10 dias antes do início da turma. O pedido deverá ser feito por escrito (carta ou e-mail).

( ) Após o início da turma será cobrado uma taxa de 20% do valor da inscrição mais as sessões ministradas.

 ( ) Despesas com almoço/jantar (se necessário) serão de responsabilidade do aluno contratante.

( ) Eu, abaixo assinado, reconheço como verdadeiro o valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comprometo-me a pagá-lo na forma pactuada sob pena de ter meu nome inserido em todos os órgão de proteção ao crédito em caso de inadimplência, com vencimento dia \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, e as demais no mesmo dia dos meses subsequentes.

( ) Estou ciente da utilização de meus dados e da minha imagem para a divulgação e melhor realização deste treinamento.

Estou ciente das condições acima expostas.

Contratante: Carimbo:

CNPJ:

Assinatura Representante Legal:

Contratado: Câmara Dirigentes Lojista de São João Batista

CNPJ: 78.540.705/0001-99

Assinatura Representante Legal:

Testemunhas:

Nome Nome

CPF CPF