**FICHA DE INSCRIÇÃO**



|  |
| --- |
| Nome da quadrilha: |
| Nome do responsável pelo Grupo: | Cargo/função: |
| Endereço: | Bairro: |
| Cidade:  | UF: | Cep: |
| Número celular/ [WhatsApp](https://web.whatsapp.com/) | Número fixo: | Outro contato:  |
| Nº CPF do responsável: | Nº RG do responsável: |
| Número de pares da quadrilha:  | Número de apoio técnico:  | Número de membros do regional: |
| SOBRE A APRESENTAÇÃO DO GRUPO |
| Tema da quadrilha:  |
| Sonoplastia utilizada: Outro Regional ao vivo PendriveHD  |
| No caso de Regional ao vivo, favor especificar todas as necessidades técnicas com descrição e quantidade de entradas de áudio, microfone, etc. |
| Assinatura do Responsável |