**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  Pendrive  HD | | |
| 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 | | |