|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE APOIO AO EVENTO - 2024** |
| **DADOS DA EMPRESA** |
| EMPRESA: |
| ENDEREÇO COMPLETO: |
| RAMO EM QUE ATUA: |
| DIRETOR/RESPONSÁVEL: |
| E-MAIL: |
| TELEFONE DA EMPRESA: | TELEFONE CELULAR: |
| **PROPOSTA DO APOIO** |
|  |
| **ITEM / DESCRIÇÃO DO MATERIAL / SERVIÇO** | **QUANTIDADE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| OBSERVAÇÕES: |
|  |
|  |
|  |
| A EMPRESA NECESSITARÁ DE ESPAÇO PARA ESTANDE? ( ) SIM ( ) NÃO |
|  |
|  |
| **CIÊNCIA E COMPROMISSO DA EMPRESA** |
| Venho, através deste, atender à chamada do **Edital IFSP nº 619/2023**, visando apoiar a realização do evento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que será realizado no período de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_no Campus Bragança Paulista.Em caso de aprovação, comprometo-me a executar/entregar o proposto neste documento ou conforme combinado com a comissão organizadora do evento, caso alterações sejam solicitadas.Estou ciente que por meio da minha participação não poderei, sob hipótese alguma, gerar ou cobrar despesas relativas aos itens propostos ao IFSP ou a seus participantes. |
| **DECLARO ESTAR CIENTE E DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES PRESTADAS.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Local e data carimbo e Assinatura Responsável pela Empresa. |