

FORMULÁRIO DE CADASTRO

Nome da dupla (se houver)	
1º Participante:	
RG:	
CPF:	
E-mail:	
Telefone:	
Endereço:	
Bairro:	
Cidade:	
Estado (UF):	
Faculdade:	
Ano ou Semestre em curso:	
2º Participante:	
RG:	
CPF:	
E-mail:	
Telefone:	
Endereço:	
Bairro:	
Cidade:	
Estado (UF):	
Faculdade:	
Ano ou Semestre em curso:	

O FORMULÁRIO PREENCHIDO DEVERÁ SER ENVIADO **JUNTAMENTE COM O COMPROVANTE DE MATRICULA** PARA O EMAIL recepcao@corecon-mt.org.br até as 23:59 do dia 21/06/2018