

PATROCÍNIO

banrisul

REALIZAÇÃO

SINIMBU
Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Turismo

Não preencher

Nº
DATA

FICHA DE INSCRIÇÃO 5º FESTIVAL SINIMBU MAIS BELA VOZ 2024

NOME COMPLETO		
NOME ARTÍSTICO		
ENDEREÇO		
TELEFONE		
RG E CPF		
OPÇÃO 1 - CHAVE PIX	***BANCO***	
OPÇÃO 2 - BANCO	***AGÊNCIA***	***CONTA CORRENTE***

OBS.: Não será depositado em conta de terceiros. Caso não tiver conta, retirar na prefeitura.

MÚSICA
COMPOSITOR
ACOMPANHAMENTO
PLAYBACK ( ) INSTRUMENTO ( ) SE SIM, QUAL? _____
CATEGORIA E DATA DE NASCIMENTO
INFANTIL 5 A 11 ANOS ( ) JUVENIL 12 A 17 ANOS ( ) NASCIMENTO ____ / ____ / _____ ADULTO ACIMA DE 18 ANOS ( ) PROFISSIONAL ( )

Declaro que li o regulamento do certame e estou inteiramente de acordo com as normas e condições do 5º Festival Sinimbu Mais Bela Voz 2024. Declaro, ainda, que estou ciente de possível retenção de INSS decorrente do pagamento de prêmio, de que a liquidação poderá ocorrer em até 60 dias após o evento e que minha imagem poderá ser utilizada pela organização em publicações e reportagens sem ônus para a parte.

Assinatura do candidato	Assinatura do responsável, caso menor
_____	_____

Após preencher, imprimir, assinar e escanear no caso de inscrição via e-mail.