

PATROCÍNIO

Sicredi

REALIZAÇÃO

MUNICÍPIO DE SINIMBU

APOIO

Cacis

Não preencher

Nº

FICHA DE INSCRIÇÃO

7º FESTIVAL SINIMBU MAIS BELA VOZ 2026

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

OBS.: Não será depositado em conta de terceiros. Salvo menor de idade que não tenha conta.

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 7º Festival Sinimbu Mais Bela Voz 2026. 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.