



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa



CONCURSO DE FANTASIAS CARNAVAL 2015

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

INSCRIÇÃO Nº _____

TÍTULO DA FANTASIA: _____

CATEGORIA: INFANTIL () ADULTO ()

NOME DO (A) CRIADOR (A): _____

TELEFONE DO CRIADOR (A): _____

NOME DO (A) DESFILANTE: _____

TELEFONE DO (A) DESFILANTE: _____

REPRESENTANTE OFICIAL: _____

DECLARAÇÃO

Mediante inscrição referente ao Concurso de Fantasias do carnaval 2015, a ser realizado no dia _____ assumo o compromisso de cumprir rigorosamente a todas as determinações constantes no regulamento, ____/____/____

ASSINATURA

RG. _____

CPF. _____