|  |  |
| --- | --- |
| **CONTRATADA/CONTRATANTE** | |
| **Razão Social/Nome**: | |
| **CNPJ/CPF**: | |
| **Inscrição Estadual/RG**: | |
| **Endereço completo** | |
| **Rua**: | **nº** |
| **Bairro/Complemento**: | |
| **Cidade/Estado/País:** | **CEP:** |
| **Contato Empresa** | |
| Nome: | |
| Cargo: | |
| E-mail: | |
| Telefone/Celular: | |
| **Faturamento** | |
| Nome completo: | |
| E-mail: | |
| Telefone/Celular: | |
| **Empresa estrangeira – NIF (NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL):** | |
|  | |
| **Dados para a assinatura do contrato** | |
| **Nome do Representante Legal 1:** | |
| CPF nº | |
| E-mail: | |
| **Nome do Representante Legal 2:** | |
| CPF nº: | |
| E-mail: | |
| **Nome da testemunha:** | |
| CPF nº: | |
| E-mail: | |
| **Autoriza a assinatura eletrônica via DocuSign?** ( ) Sim ( ) Não | |
| **Se não, informar endereço para correspondência:** | |
|  | |
| **Contato Coordenador do Projeto** | |
| Nome: | |
| CPF: | |
| RG: | |
| **Contato Comissão Organizadora** | |
| Nome: | |
| Telefone / Celular: | |
| E-mail: | |