|  |
| --- |
| **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:  |