**Para pagamento de patrocínios, a Fealq emitirá um boleto de cobrança.**

**Um recibo será enviado como comprovante de recebimento.**

**Caso haja necessidade diferente das condições estabelecidas, por favor, informe abaixo:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* Tipo de cota de patrocínio (Verificar Formulário de Cotas e Contrapartidas):
* Valor da cota R$
* Forma de Pagamento:

( ) À Vista ( ) Parcelado - Número de Parcelas: \_\_\_\_\_

* Data(s) do(s) vencimento(s)\*:
* Necessário contrato de patrocínio: ( ) sim ( ) não

\*para pagamento parcelado**,** é obrigatório contrato.

|  |  |
| --- | --- |
| **CONTRATADA/CONTRATANTE** | |
| **Razão Social/Nome**: | |
| **CNPJ/CPF**: | |
| **Inscrição Estadual/RG**: | |
| **Endereço completo** | |
| **Rua**: | **nº** |
| **Complemento**: | |
| **Cidade/Estado/País:** | **CEP:** |
| **Contato** | |
| Nome: | |
| Cargo: | |
| E-mail: | |
| Telefone/Celular: | |
| **Faturamento** | |
| Nome completo: | |
| E-mail: | |
| Telefone/Celular: | |
| **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:** | |

* Se necessário NF, informar número de pedido:

Observações

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |