**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

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