



# Cadastro de Parceiro - Patrocínio

## Comentários

1- Favor preencher TODOS os campos abaixo. Caso, algum não se aplique, identificar com NA.

Número do Projeto: \_\_\_\_\_

Título do Evento (informar tipo, ex., congresso, simpósio, workshop, treinamento, especialização, MBA, etc.):

Data / Período do Evento:

Dados do Coordenador Responsável

Nome Completo

Telefone

E-mail

Departamento

Solicitante da FEALQ (Nome/Setor)

Descrever a contrapartida ou anexar as cotas do evento (se o valor for diferente das cotas, informar a que cota corresponde e as exceções, se houver):

Necessário contrato de patrocínio: ( ) sim ( ) não

Objeto do contrato detalhado

(Ex: serviço para xxxx, análise de xxxx, patrocínio xxxx, pesquisa xxxx etc)

Valor total do Contrato (especificar moeda)

Forma de pagamento:

( ) à vista - data de vencimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

( ) parcelado\* - número de parcelas: \_\_\_\_ - datas dos vencimentos: \_\_\_\_\_



# Cadastro de Parceiro - Patrocínio

## Comentários

1- Favor preencher TODOS os campos abaixo. Caso, algum não se aplique, identificar com NA.

=> Valor das parcelas se não forem parcelas iguais: \_\_\_\_\_

*\*Parcelamento pode ocorrer até no máximo a data do evento e é obrigatório firmar contrato. O faturamento será via nota de pagamento.*

Será enviado pedido de compras para esta contratação? : ( ) sim ( ) não

=> Importante informar corretamente para que seja previsto no Contrato.

Informações adicionais para a Nota Fiscal:

--

( ) Pessoa Jurídica

( ) Pessoa Física

## Dados Gerais - Patrocinador

Razão Social / Nome Completo	
CNPJ / CPF	CNAE / RG (com órgão emissor)
No inscrição estadual / Data de nascimento	No inscrição municipal
NIF (somente para estrangeiros)	
Site:	e-mail

## Informações de Endereço

Logradouro		
Número	Complemento	
Bairro	CEP	
Cidade	Estado	País

## Contato do Responsável pela parceria com a Fealq

Nome Completo:	
Telefone Comercial	Telefone Celular
CPF	e-mail

## Dados para assinatura do Contrato

Nome Completo:	
CPF	e-mail
Nome Completo (Testemunha):	
CPF	e-mail



## Cadastro de Parceiro - Patrocínio

### Comentários

1- Favor preencher TODOS os campos abaixo. Caso, algum não se aplique, identificar com NA.

A Contratante/Contratada autoriza a assinatura eletrônica do Contrato através do DocuSign?

Sim

Não

### Contato para Faturamento

Nome Completo:

Telefone Comercial

Telefone Celular

e-mail

### Contato para Cobrança

Nome Completo:

Telefone Comercial

Telefone Celular

e-mail