MÊS:		
EVENTO:		
END:	CEP:	LOCAL:
DATA:	HORA:	
VALOR: R\$2.000,00 reais. ( Dois mil reais )	SINAL: 50% 4 dias antes.	
DADOS DA EMPRESA		
EMPRESA:.		CNPJ:
END:	BAIRRO:	CEP:
RESPONSAVEL:.	ID:	CPF:
OBS: ENVIAR COPIA DOS DOCUMENTOS,	CNPJ - NOME EMPRESARIAL - ENDEREÇO COMERCIAL	E-mail:. abammrj@gmail.com
PESSOA FÍSICA		
NOME COMPLETO:.	ID:	CPF::
END:	BAIRRO:	CEP:
RESPONSAVEL:.		
OBS: ENVIAR COPIA DOS DOCUMENTOS, ID - CPF E COMPROVENTE DE RESIDÊNCIA		E-mail:. abammrj@gmail.com
DADOS BANCARIOS		
BANCO:. ITAU AG: 8297	C/C: 17.703-5	
NOME: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ARTES MARCIAIS MISTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (ABAMM-RJ)		
OBS: DEPÓSITO NA BOCA DO CAIXA OU TRASFERÊNCIA.		