**FORMULÁRIO VIII**

**SOLICITAÇÃO DE CRACHÁS DO EXPOSITOR**

**PRAZO DE ENVIO : 19/05/2017**

**DADOS GERAIS DE EXPOSITOR:**

Assinatura / EXPOSITOR:

Assinatura da Montadora:

Curitiba, de de 2017

Fone/ Fax:

Razão Social:

Nome do Responsável:

Cargo:

Tel: E-mail:

Número do Estande:

**Categorias de crachás:**

- Expositor – Funcionários da empresa expositora

- Apoio – Funcionários terceirizados contratados pela empresa expositora

- Segurança – Funcionários da empresa expositora que desempenharão esta função (ver formulário específico de autorização e envio de documentos destes)

- Limpeza – Funcionários da empresa expositora que desempenharão esta função (ver formulário específico de autorização e envio de documentos destes)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME** | **CPF** | **CATEGORIA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Todas as categorias acima não acessam as plenárias, são somente para a área da exposição.

**Horários de utilização dos crachás:**

- Expositor – Horário livre

- Apoio – Horário da Exposição (entrada 15 min antes)

- Segurança – 24 horas

- Limpeza – Horário da Exposição (entrada 15 min antes)

A empresa **EXPOSITORA**, abaixo assinado, assume total responsabilidade perante a PROMOTORA, pelos funcionários, empreiteiros e prestadores de serviços contratados, bem como ēstá absolutamente de acordo com as instruções e regras contidas no MANUAL DO EXPOSITOR, cujo teor tem pleno e expresso conhecimento e está de acordo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Expositor

Nome responsável

CPF

Enviar este formulário preenchido e assinado para: [omaref@gmail.com](mailto:omaref@gmail.com)