



Nº de inscrição: _____

FICHA DE INSCRIÇÃO CONCURSO DE ESCOLHA DAS SOBERANAS DE COXILHA 2020/2021

Nome: _____

Data de Nasc. ____/____/____ Naturalidade: _____

RG: _____ CPF: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____

Nº: _____ Bairro: _____

Telefone Fixo: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Altura: _____ Peso: _____

Manequim: _____

Camiseta: () P () M () G

Trabalha: () Sim () Não

Local: _____

Escolaridade: (Ensino Médio 2º Grau):

() Completo () Incompleto () Cursando

Ensino Superior:

() Completo () Incompleto () Cursando: _____

DECLARO conhecer e concordar com o Regulamento Oficial do Concurso de Escolha das Soberanas de Coxilha 2020/2021 e me comprometo a cumpri-lo na sua totalidade, preenchendo todos os requisitos. Declaro ainda serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

Coxilha, _____, _____ de 2020.

Assinatura da Candidata

Assinatura do Responsável
