



FICHA DE INSCRIÇÃO

email:hipnosefacil@gmail.com

www.hipnosefacil.com.br

 HipnosePsicoterapia

 47 98891-0522

 hipnosefacil

Para garantir sua vaga no curso de Hipnose Clínica você deverá preencher e assinar esta ficha e enviar foto deste para o e-mail hipnosefacil@gmail.com ou whatsapp(47) 98891-0522. Você receberá um boleto no valor de R\$100,00 referente à primeira parcela do curso que deverá ser quitado garantindo desta maneira sua vaga no curso escolhido. As parcelas subseqüentes serão pagas no dia do curso conforme sua escolha de pagamento. Para pagamento à vista o valor será de R\$800,00 em moeda corrente ou cartão. Se a escolha for pagamento à prazo o valor será de R\$890,00 dividido em até 09 parcelas. Em caso de desistência não reembolsamos o valor da inscrição, pois são vagas limitadas.

Cidade do Curso: _____

Data do Curso: _____

DADOS PESSOAIS

Nome completo: _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade: _____

Endereço: _____ Nº _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Fone res. () _____ Fone com. () _____ Celular () _____

RG : _____ CPF: _____

E-mail: _____

FORMA DE PAGAMENTO

Escolha a forma de pagamento que será efetuada no dia do curso

A prazo R\$890,00 (Cartão de Crédito em até 09 parcelas)

À vista R\$ 800,00 (em moeda corrente ou Cartão)

Data: _____ Assinatura: _____

Li e aceito todos os termos