

**FICHA DE INSCRIÇÃO NO TREINAMENTO GESTÃO DOS RECURSOS DA
CÂMARA MUNICIPAL**

Nome: *Fabiana da Cruz Jesus*

RG: 00001114286/RO

CPF: 978.395.072-04

Cargo: *Financeiro*

Órgão/Entidade: *Câmara Municipal de Alto Paraíso/RO*

CNPJ: 03.344.048/0001-05

Município: *Alto Paraíso/RO*

Endereço: *Rua Paulo VI, 3726, Alto Paraíso/RO*

Email: *fabiana_apro86@hotmail.com*

Fone: 69 3534-2173

Celular: 9-9959-9233

Forma de pagamento: cheque nominal () depósito em conta (X)

Outras _____

Favor enviar para E-mail: incap2010@hotmail.com



**FICHA DE INSCRIÇÃO NO TREINAMENTO GESTÃO DOS RECURSOS DA
CÂMARA MUNICIPAL**



Nome: *Rosângela Ferreira Hoffmann*

RG: 1036805/RO

CPF: 954.535.472-00

Cargo: *Controle Interno*

Órgão/Entidade: *Câmara Municipal de Alto Paraíso/RO*

CNPJ: 03.344.048/0001-05

Município: *Alto Paraíso/RO*

Endereço: *Rua Paulo VI, 3726, Alto Paraíso/RO*

Email: rosangela.f.h@hotmail.com

Fone: 69 3534-2173

Celular: 9-9970-6224

Forma de pagamento: cheque nominal () depósito em conta (X)

Outras _____

Favor enviar para E-mail: incap2010@hotmail.com



**FICHA DE INSCRIÇÃO NO TREINAMENTO GESTÃO DOS RECURSOS DA
CÂMARA MUNICIPAL**



Nome: *Geslaine Aguetoni Maule*

RG: 969174/RO

CPF: 851.388.002-72

Cargo: *Secretária Geral*

Órgão/Entidade: *Câmara Municipal de Alto Paraíso/RO*

CNPJ: 03.344.048/0001-05

Município: *Alto Paraíso/RO*

Endereço: *Rua Paulo VI, 3726, Alto Paraíso/RO*

Email: geslaineaguetoni@hotmail.com

Fone: 69 3534-2173

Celular: 9-9965-4086

Forma de pagamento: cheque nominal () depósito em conta (X)

Outras _____

Favor enviar para E-mail: incap2010@hotmail.com



**FICHA DE INSCRIÇÃO NO TREINAMENTO GESTÃO DOS RECURSOS DA
CÂMARA MUNICIPAL**



Nome: *Guilherme Rangel Neto*

RG: 767097/RO

CPF: 785.202.152-20

Cargo: *Motorista/Almoxarifado*

Órgão/Entidade: *Câmara Municipal de Alto Paraíso/RO*

CNPJ: 03.344.048/0001-05

Município: *Alto Paraíso/RO*

Endereço: *Rua Paulo VI, 3726, Alto Paraíso/RO*

Email: rangel_ap@hotmail.com

Fone: 69 3534-2173

Celular: 9-9912-7242

Forma de pagamento: cheque nominal () depósito em conta (X)

Outras _____

Favor enviar para E-mail: incap2010@hotmail.com



**FICHA DE INSCRIÇÃO NO TREINAMENTO GESTÃO DOS RECURSOS DA
CÂMARA MUNICIPAL**



Nome: *Flavio Valdir da Silva*

RG: 6592383/RO

CPF: 673.966.582-68

Cargo: Vereador

Órgão/Entidade: *Câmara Municipal de Alto Paraíso/RO*

CNPJ: 03.344.048/0001-05

Município: *Alto Paraíso/RO*

Endereço: *Rua Paulo VI, 3726, Alto Paraíso/RO*

Email: *camaraaltoparaíso@hotmail.com*

Fone: 69 3534-2173

Celular: 9-9978-8540

Forma de pagamento: cheque nominal () depósito em conta (X)

Outras _____

Favor enviar para E-mail: incap2010@hotmail.com

