

Nº da inscrição

□ □ □ □

RAINHA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL 2009

DATA DA INSCRIÇÃO ___/___/2009

FICHA DE INSCRIÇÃO (PREENCHER EM LETRA DE FORMA)

NOME DA CANDIDATA: _____ CARGO ATUAL: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ IDADE: _____ E-MAIL: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ CEP: _____

FONE: _____ CELULAR: _____

NOME DO PAI: _____

NOME DA MÃE: _____

NOME DA INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: _____ CIDADE: _____

E-MAIL: _____ FONE: _____

NOME DO RESP./INDICAÇÃO: _____

JÁ PARTICIPOU DE OUTROS CONCURSOS DE BELEZA? () SIM () NÃO QUAIS? _____

COR DOS CABELOS: _____ COR DOS OLHOS: _____

ALTURA: _____ PESO: _____

FOTOS ANEXADAS COM NOME E TELEFONE.

DESCREVA O MOTIVO DE ESTAR PARTICIPANDO DO CONCURSO: _____

DIGA O QUE ESPERA DESTE CONCURSO: _____

Declaro estar de acordo com as cláusulas do regulamento do concurso comprometendo-me a cumpri-lo na íntegra, bem como respeitar a decisão dos jurados. Também autorizo o uso de minha imagem por meio de fotografias, filmes e vídeos ou qualquer outro tipo de registro para veicular na mídia.

Autorizamos a candidata, descrita acima, a participar do concurso e veicular sua imagem na mídia.

candidata

responsável pela inscrição