



**PLATÉIAS HOSPITALARES  
DOUTORES DA ALEGRIA - RIO DE JANEIRO  
SELEÇÃO DE PROJETOS ARTÍSTICOS**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Assinale a opção para a qual está se inscrevendo (apenas uma opção deve ser assinalada):

**Artes Cênicas**

**Música**

Nome do projeto: \_\_\_\_\_

Nome do artista/grupo: \_\_\_\_\_

Empresa produtora: \_\_\_\_\_

*(Se o proponente for pessoa jurídica, preencha os campos abaixo com os dados do mesmo).*

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone 01: ( ) \_\_\_\_\_ Telefone 02: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

---

**Declaração**

Eu, \_\_\_\_\_ como proponente e/ou representante do grupo acima descrito, declaro conhecer e concordar com os termos do edital de seleção de projetos artísticos para o Platéias Hospitalares referente ao meu projeto \_\_\_\_\_ ao qual se refere esta ficha de inscrição. Declaro ainda que respondo pela veracidade das informações indicadas na presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do proponente