  
  
**DECLARAÇÃO - AQUISIÇÃO DE CURSO**

Programa Mover | Linha IV – Ferramentarias Brasileiras Mais Competitivas |Fundep

Declaramos para os devidos fins os dados solicitados abaixo:

**Nome Fantasia**:

**Razão Social**:

**CNPJ**:

**Responsável**:

**Telefone**:  
**E-mail:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Colaborador** | **Curso** | **Chave** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Cidade/Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Mês\_\_\_\_\_\_\_, Ano\_\_\_\_\_\_\_

Por ser verdade, firmamos a presente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável pela Empresa

Razão Social