

**MOVIMENTO TRADICIONALISTA GAÚCHO**

**DEPARTAMENTO DE CURSOS**

**INSCRIÇÃO PARA O CURSO** (identificar curso e data)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOME COMPLETO**

**CPF**

**WHATSAPP**

**Nº DO CIT**

**ENTIDADE**

**CIDADE**

**RT**

**E-MAIL**

**OBS: O Curso poderá ser pago exclusivamente através da chave PIX** **cursos@mtg.org.br**

**ANEXAR O COMPROVANTE DE PAGAMENTO**

**JUNTO À INSCRIÇÃO**