**FATURAMENTO DO SUS**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **22/02/2013** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do participante | **Sandra Mara Mendes Bernardo** | | | | | |
| Instituição: | **Cismepi** | | | | | |
| CNPJ | **02.031.332.0001/69** | | | |  |  |
| Cargo | **Faturista** | | | | | |
| Endereço da Instituição | **Rua: Santa Lúcia, nº 291**  **Bairro: Aclimação** | | | | | |
|  |  | | | | | |
| Cidade/UF/CEP | **João Monlevade – MG / CEP: 35930-117** | | | | | |
| Tel | Fixo | **(31) 3852-2970** | Cel | **8879-8127** | | |
| e-mail | **cismepifaturamento@gmail.com** | | | | | |

**FATURAMENTO DO SUS**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **22/02/2013** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do participante | **Mayara Souza Guimarães** | | | | | |
| Instituição: | **Cismepi** | | | | | |
| CNPJ | **02.031.332.0001/69** | | | |  |  |
| Cargo | **Faturista** | | | | | |
| Endereço da Instituição | **Rua: Santa Lúcia, nº 291**  **Bairro: Aclimação** | | | | | |
|  |  | | | | | |
| Cidade/UF/CEP | **João Monlevade – MG / CEP: 35930-117** | | | | | |
| Tel | Fixo | **(31) 3852-2970** | Cel | **8879-8127** | | |
| e-mail | **cismepifaturamento@gmail.com** | | | | | |