

NOME DO SOLICITANTE _____ TELEFONE _____

NOME DO EVENTO _____ ESPAÇO _____

DATA DO EVENTO _____ HORÁRIO DO EVENTO _____

Maranguape, _____ de _____ de 20 _____

RESPONSÁVEL PELO BUFFET:

CONTATO: _____

Eu, _____, CPF nº _____,

Telefone _____ e E-mail _____, sendo

o **RESPONSÁVEL DIRETO** pelo Evento: _____,

que será realizado no espaço _____,

no dia _____ de _____ de 20 _____ e no horário _____,

DECLARO que, mediante este instrumento de aceitação, sou o(a) responsável pelo uso e conservação do(s) espaço(s) utilizado(s) e todo o seu conteúdo e assumo o compromisso de devolvê-lo(s) em perfeito estado, findo o período utilizado. Em caso de extravio e/ou dano, total ou parcial, do patrimônio utilizado, fico obrigado(a) a ressarcir a IGREJA ASSEMBLEIA DE DEUS TEMPLO CENTRAL – MARANGUAPE II, dos prejuízos decorrentes. Fico ciente ainda que: transporte, recebimento e/ou remoção de mobiliário adicional, bem como o acompanhamento a empresas terceirizadas, contratadas pelo(a) organizador(a) do Evento, são atividades de responsabilidade do solicitante, mediante ciência e autorização prévia da ADTC II.

CHECK IN

Atesto que as instalações foram vistoriadas na presença do(a) RESPONSÁVEL: _____,

ANTES DO EVENTO e encontram-se:

1. EM PERFEITO ESTADO ☐

2. APRESENTANDO PROBLEMA(S)/DEFEITO(S) ☐ Especifique: _____

3. FALTANDO PEÇA(S)/ACESSÓRIO(S) ☐ Especifique: _____

OBSERVAÇÕES: _____

Maranguape, _____ de _____ de 20 _____

assinatura do responsável pelo evento

CHECK OUT

Atesto que as instalações foram vistoriadas na presença do(a) RESPONSÁVEL: _____,

APÓS O USO DO ESPAÇO e encontram-se:

1. EM PERFEITO ESTADO ☐

2. APRESENTANDO PROBLEMA(S)/DEFEITO(S) ☐ Especifique: _____

3. FALTANDO PEÇA(S)/ACESSÓRIO(S) ☐ Especifique: _____

OBSERVAÇÕES: _____

Maranguape, _____ de _____ de 20 _____

assinatura do responsável ADTC II