



CONCURSO MUSA DE MINAS – FECEMG 2023

INSCRIÇÃO DE CANDIDATA

Ao Presidente da FECEMG, Marcolino de Oliveira Pinto Júnior

O/A (clube) _____,
por seu representante legal, solicita a inscrição da candidata deste clube (associada há mais de 1 (um) ano), no CONCURSO MUSA DE MINAS – FECEMG 2023, conforme Regulamento dessa Federação. Para tanto, anexamos cópias da Cart. Identidade e de associada, bem como o comprovante de pagamento da taxa de inscrição no valor de R\$900,00 (novecentos reais) depositado no Banco Bradesco, AG: 0462, C/C: 293880, em nome da Federação dos Clubes do Estado de Minas Gerais - FECEMG, CNPJ: 17.471.095/0001- 24, ou via PIX (CNPJ) 17471095000124 e prestamos as seguintes informações:

Nome da Candidata: _____

Filiação: _____ / _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Fones: _____ Data de Nascimento: _____ / _____ / _____ Idade: _____

Natural de: _____ RG (Anexar Cópia): _____

Trabalha? _____ Empresa: _____ Cargo: _____

Escolaridade: _____ Escola/Faculdade : _____

Altura: _____ Peso: _____ Manequim: _____ Cor dos Cabelos: _____ Cor dos Olhos: _____

Já participou de concurso de beleza? _____ Classificação: _____ Nome do Concurso: _____

PRODUÇÃO: estética/facial (cabelo e maquiagem) Própria Parceria Fecemg “Espaço Capital” (no salão)

VESTIDO DE GALA LONGO: Próprio Parceria Fecemg “VIDA NUA”

Pratica esportes ? _____ Qual ? _____

Carreira que pretende seguir: _____

Notas:

1) É obrigatória a participação das candidatas nas programações sociais definidas pela FECEMG, antes e após a realização do concurso até a entrega da faixa à sucessora ou após 1 (um) ano (maio/2024), ficando autorizada a divulgação de fotos, nomes e outras imagens da citada candidata, sem qualquer vínculo econômico/financeiro entre as partes.

2) Informamos, ainda, que estamos cientes do Regulamento do Concurso Musa de Minas FECEMG, datado de 10/mar/2023.

Cidade/data: _____ de _____ de 2023

Assinatura da Candidata

Assinatura do Presidente ou Representante legal

Nome/Ass. COORDENADOR(A): _____

Contato: E-mail: _____ Tel/zap _____