

AUTORIZAÇÃO

Nome:

E-mail:

Telefone

Formação:

Atuação:

O associado com o encaminhamento acima, autoriza a publicação das referidas informações no site da APCR, deixando claro, que a Associação não se responsabiliza pelos trabalhos realizados pelo associado.

Data :

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