



B. Termo de Adesão para o Cliente Fidelidade

NOME COMPLETO:		
RG:	CPF:	RE/RS/CTPS:
ESTADO CIVIL:		DATA NASC.:
INSTITUIÇÃO EMPREGADORA:		TEL. CEL.:

Deseja participar do Programa "Cliente Fidelidade" - 1ª Edição da Atrium Consultoria e Gerenciamento de Crises Ltda, desde já ciente dos termos do Regulamento e de suas implicações legais.

Local e Data _____ de _____ de _____.

Nome/ Assinatura: _____.