

Dança B.

Núcleo: Mora Iguaçu
(Município/Bairro)

FOTO 3X4

FICHA DE INSCRIÇÃO

(adulto)

Aluno: Raquel Evangelista dos Santos Nasc: 17/03/88
RG: 22.246.732-6 CPF: 123.965.827-39 Whatsapp: (21) 98265-5664
Sexo: M () F () Endereço: R. Dr Albert Sabine, 74. Jd09 Cidade: NI
Possui Deficiência? Se sim, Qual? _____
Possui doença pré-existente? Se sim, Qual? _____
Uniforme Tamanho: () P () M () G () GG Como Conheceu o projeto? Facebook
Contato de emergência 1: Nome Jacqueline Parentesco Mãe Whatsapp: (21) 980851720
Contato de emergência 2: Nome _____ Parentesco _____ Whatsapp: () _____

DECLARAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO

Neste ato, e para todos os fins em direito admitidos eu, Raquel E. dos Santos, acima assinalado, solicito inscrição no Projeto Transformando Vidas, declaro ter recebido o uniforme e autorizo a utilização de minha imagem e voz, em caráter definitivo e gratuito, em fotos e filmagens decorrentes de minha participação no referido projeto.

Me comprometo ainda a realizar a DEVOLUÇÃO DO UNIFORME fornecido pelo projeto em caso da não mais participação minha, por qualquer motivo.

Raquel E. dos Santos
Assinatura do aluno

25/02/2023
Data da assinatura

Anexar à ficha de inscrição:

- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência;

- Atestado médico para prática de atividades esportivas ou PARQ preenchido;

Os documentos acima relacionados são INDISPENSÁVEIS para que o aluno possa iniciar suas atividades no núcleo esportivo.

PARQ - QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este questionário tem como objetivo identificar a necessidade de avaliação clínica e médica. Caso seja respondido um SIM, é fortemente sugerida a realização da avaliação clínica e médica.

Por favor, leia atentamente cada questão e responda SIM ou NÃO.

1. Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde? () Sim (X) Não
2. Você sente dores no peito quando pratica atividade física? () Sim (X) Não
3. No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física? () Sim (X) Não
4. Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ou perda de consciência? () Sim (X) Não
5. Você possui algum problema ósseo/articular que pode ser piorado pela atividade física? () Sim (X) Não
6. Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração ou diabetes? () Sim (X) Não
- 7) Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física? () Sim (X) Não
- 8) Esta gestante no ato da matrícula? () Sim (X) Não

Declaração de Responsabilidade

Assumo a veracidade das informações prestadas neste questionário "PAR-Q" e afirmo estar liberado (a) pelo meu médico para participação em atividades físicas.

Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação e lamento a Associação Beneficente Bem Viver, bem como todos diretamente envolvidos no desenvolvimento das atividades oferecidas e praticadas por mim, de toda e qualquer responsabilidade por danos a minha saúde ou de qualquer outra espécie, que eventualmente possam ser causados.

- Nome do(a) participante: Raquel E. dos Santos
- Nome do(a) responsável se menor de 18 anos: _____

Data / Assinatura (Assinatura do Responsável no caso de menor de 18 anos)

25,02,2023

Raquel E. dos Santos
Assinatura

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 22.246.732-6 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/04/2017

NOBRE RAQUEL EVANGELISTA DOS SANTOS

FILIAÇÃO JOSUEL NUNES DOS SANTOS

ROSINALDA MARIA DOS SANTOS EVANGELISTA

NACIONALIDADE NOVA IGUAÇU/RJ DATA DE NASCIMENTO 17/03/1988

DOC. ORGEM C. CASM LIV 000678A FLS 208 TERM 0022609 C 002

NOVA IGUAÇU RJ

CNPJ 123.965.827-39 2 Vias

001



LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

0257

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

0257

Polgar Direito

RAQUEL B. DOS SANTOS

Agências do T.R.U.G.F.

CARTEIRA DE IDENTIDADE



DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

RAQUEL EVANGELISTA DOS SANTOS

R DR ALBERT SABIN 1 CA 74 LT 9
CAMPO ALEGRE / NOVA IGUAÇU, RJ
CEP 26292-334 | MEDIDOR: 7699368

UF: RJ
Município: NOVA IGUAÇU
CNPJ: 00.444.427/0001-95
Inscrição Estadual: 43280231 Insc. Municipal: 007457

01 18 L624 82 0051 Z002

Classificação: Grupo B / Subgrupo B1 Residencial / Residencial	Tipo de Fornecedor: Monofásico
---	---------------------------------------

RAQUEL EVANGELISTA DOS SANTOS
R DR ALBERT SABIN 1 CA 74 LT 9
CAMPO ALEGRE / NOVA IGUAÇU, RJ
CEP 26292-334
CPF 123.965.827-39
Conta Contrato: 10097131008

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
0420687980

Leitura anterior	Leitura atual	Nº de dias	Próxima Leitura
		0	

CÓDIGO DO CLIENTE
30983399



NOTA FISCAL Nº 2799757 - SÉRIE 06 / DATA DE EMISSÃO: 25/02/2023
Consulta pela Chave de Acesso em:
<http://dfe-portal.ssfazvirtual.rj.gov.br/NF3e/consulta>
Chave de acesso:
3323028044437000146660060027997571011266868
Protocolo de autorização: 3332300014011532 - 25/02/2023 às 12:07:21

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
FEV/2023	06/03/2023	R\$ 97,73

Esse é um documento de cobrança referente ao Termo de Ocorrência e Inspeção - TOI Nº 10288330 - AVISO IMPORTANTE: O pagamento desse documento não isenta a quitação da fatura mensal de consumo de energia elétrica, que é enviada separadamente. Artigos 129 e 130 da Resolução Normativa nº 414/2010 da ANEEL. Em cumprimento à decisão judicial do processo nº 0140046-41.2017.8.19.0001 (execução provisória).

Item de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit. (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíquota ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
TOI Nº 10288330 - Parcela 001/060				97,73		0,00	0,00	0,00	
TOTAL									

Tributo	Base de Cál. (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP			
COFINS			

CONSUMO / kWh	
CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT
—	0
—	0
—	0
—	0
—	0
—	0
—	0
—	0
—	0
—	0
—	0
—	0
—	0
—	0
—	0
—	0
—	0
—	0
—	0
—	0
—	0

Medidor	Drenagem	Postos	Leitura	Leitura	Contat	Consumo
		horários	Anterior	Atual	Medidor	kWh
7699368						

Reservado ao Fisco
Acordo: 202209080900040563740060 Parcela do Acordo: 001/060 Valor ICMS Difendo da parcela: 17,67

PAGUE ESTA FATURA VIA PIX

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	CÓDIGO DO CLIENTE
06/03/2023	*****97,73	30983399
FEV/2023		

Autenticação Mecânica

83600000000.7.97730053107.5.57884167611.2.10097131008.9

