

## Curso de Aprendizado dos Exercícios da TFC A

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF Nº: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, matriculado (a) no curso de aprendizagem da TFC A declaro a intenção de realizar o pagamento do curso completo através do parcelamento, “cheques pré-datados”. Com isto, freqüentarei as aulas que compõem o curso em série. Estou ciente de que a taxa de matrícula, corresponde ao valor de:

**R\$ 200,00(matrícula) + R\$ 100,00 (hospedagem)= R\$ 300,00**

O valor referente à matrícula e a hospedagem não pode ser parcelado e será deduzido do total do valor do curso. Estou ciente que em caso de necessidade de transporte, este deve ser pago com antecedência à sua utilização.

Para tanto, entrego nesta data os cheques relacionados abaixo, consciente de que a não-quitação dos mesmos na data programada acarretará no impedimento de se tornar “membro” efetivo da TFC A.

### DESCRIÇÃO DOS CHEQUES ENTREGUES PARA PAGAMENTO PARCELADO:

Parcela nº	Banco:	Cheque nº:	Valor:	Bom Para:
1				
2				
3				
4				
5				

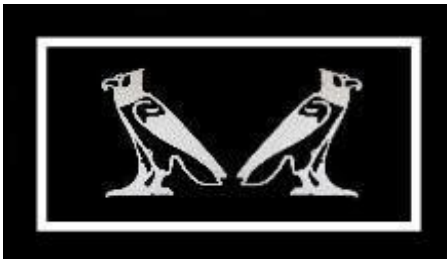
### Condições de pagamento por cheques pré-datados:

- A data-limite de “Bom Para” dos cheques é a data do término do curso;
- Havendo desistência, os cheques remanescentes serão devolvidos;
- Intervalo máximo entre os cheques: 30 dias;
- A não compensação de todos os cheques implica em não se tornar efetivamente aluno(a) da TFC A.



**Centro de Estudos de Sineidologia Ltda.**

Rodovia BR 060 - KM 05, Lado Esquerdo, Fazenda Maik-Buz, Santo Antônio do Descoberto - GO  
Tel.: 61 - 3501-0668 / 8128-1903 - www.tfca.com.br



**Meios de contato disponíveis:**

- Internet: <http://www.tfca.com.br> e E-mail: [tfca@tfca.com.br](mailto:tfca@tfca.com.br);
- Correio: Agência Postal de Alexânia-GO / CEP: 72.920-970;
- Secretaria do curso de aprendizado da TFCFA: (61) 3501-0668 / 8128-1903;
- Pessoalmente aos domingos no Centro de Saúde da Fazenda Maik-Buz.

**Assinatura do(a) aluno(a) do curso de aprendizado:**

Comprometo-me a honrar o compromisso financeiro assumido neste momento com o CESSINE (Centro de Estudos de Sineidologia Ltda.), correspondente ao aprendizado dos exercícios da TFCFA. Este compromisso financeiro (representados pelos cheques relacionados acima, que foram por mim emitidos nesta data, com este objetivo), caso não cumprido em sua totalidade, inviabilizará minha efetivação como aluno (a) da TFCFA.

Autorizo desde já o protesto junto a Câmara de Comércio local, caso não cumpra com o pagamento nas datas marcadas, assumindo desde já que estes cheques têm o valor de nota promissória.

Finalmente, afirmo que aceito e estou de acordo com os termos colocados acima e no anverso deste documento.

**Assinatura do aluno / responsável pelo pagamento:**

\_\_\_\_\_

**Comprometo-me a depositar os cheques nas datas combinadas.**

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Responsável pelo Curso da TFCFA



**Centro de Estudos de Sineidologia Ltda.**

Rodovia BR 060 - KM 05, Lado Esquerdo, Fazenda Maik-Buz, Santo Antônio do Descoberto - GO  
Tel.: 61 - 3501-0668 / 8128-1903 - [www.tfca.com.br](http://www.tfca.com.br)