

FORMULÁRIO DE RESERVA DO AUDITÓRIO DA FUNDAÇÃO SANTO ANDRÉ

DADOS DO SOLICITANTE:

Unidade/Órgão/Entidade Solicitante	
Responsável pelo evento	
Função	
Telefone	
E-mail	

INFORMAÇÕES SOBRE O EVENTO

Evento:		
Palestrantes:		
Público estimado:		
Data do evento:	Início das atividades:	Término das atividades:
Uso do corredor para coffee-break, exposições ou apoio ao evento	<input type="checkbox"/> sim () <input type="checkbox"/> não	
Há cobrança de taxa para participação no evento	<input type="checkbox"/> sim () <input type="checkbox"/> não	

Informações complementares: (colocação de painéis, música, apresentação teatral, outros)

--

Data da reserva: __/____/____.

Assinatura: _____

Para uso da FSA

--

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaramos que conhecemos e aceitamos o regulamento para utilização do auditório disponível na página da FSA (<http://www.fsa.br/auditório>) e que devemos, com antecedência de pelo menos três dias em relação à data agendada, entregar esse Termo de Responsabilidade na Pró-Reitoria de Administração e Planejamento, devidamente identificado e assinado.

Unidade/Instituição Organizadora		
Data do evento:	Horário de início:	Horário de término:
Nome e descrição do evento:		
Palestrantes		
Público estimado		
Responsável pelo evento		
Telefone		
e-mail		

VISTORIA DO AUDITÓRIO

Declaramos para os fins de comprovação que acompanhamos a vistoria do auditório da FSA no prédio _____, no dia _____ às _____ horas; recebendo o mesmo em perfeitas condições de uso.

Declaramos, ainda, que nos responsabilizamos pelos danos que possam ocorrer e estamos cientes das orientações e do regulamento do auditório da FSA.

Condições das instalações:

--

Santo André (SP) , _____ de _____ de _____.

Assinatura do solicitante

Assinatura FSA

Imprimir 2 vias do termo de responsabilidade