

CONTROLE DE ACESSO – SEDE CAMPESTRE

Acesso n.º Data do Evento:

Nome do sindicalizado:
Documento de Identificação: Telefone:

Visitantes:

1.	_____	Identidade: _____
2.	_____	Identidade: _____
3.	_____	Identidade: _____
4.	_____	Identidade: _____
5.	_____	Identidade: _____
6.	_____	Identidade: _____
7.	_____	Identidade: _____
8.	_____	Identidade: _____
9.	_____	Identidade: _____
10.	_____	Identidade: _____
11.	_____	Identidade: _____
12.	_____	Identidade: _____
13.	_____	Identidade: _____
14.	_____	Identidade: _____
15.	_____	Identidade: _____

Custo do acesso: R\$ Forma de pagamento: Boleto
 C/C
 Espécie

Reserva Churrasqueira: Sim Data: __/__/__
 Não Utilização do forno à lenha: Sim Data: __/__/__
 Não

Utilização de Utensílios:

