**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PASSAGENS E DIÁRIAS**

\* O presente formulário deverá ser PREENCHIDO E ENVIADO para passagens@andes.org.br com cópia para tesouraria@andes.org.br e secretaria@andes.org.br

\*\*Para acompanhantes que são dependentes (crianças com até 12 anos e pessoas com déficit de autocuidado) solicitar formulário específico.

|  |
| --- |
| **1. INFORMAÇÕES SOBRE ATIVIDADE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nome da Atividade/Evento:** |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Período:**  |   | **Local:** |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **2. IDENTIFICAÇÃO PESSOAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nome Completo:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Data de nascimento:** |  | **CPF:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Endereço:** |  | **CEP:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E-mail:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Telefone:** |  | **Celular:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Entidade:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO DE DIÁRIA** |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Banco:** |  | **Agência:** |  | **Conta OP:** |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **4. DADOS DA VIAGEM** |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Data de Ida:**  |  |  | **Origem:** |  |  |  | **Turno Preferencial:** |
|  |  |  |  |  |
| **Data de Volta:** |  |  | **Retorno/Destino:** |  |  | **Turno Preferencial:** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Precisará de hospedagem?** | sim |  | não |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Transporte:**  |  | Aéreo**:** |  | Terrestre: |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Observações (informar situações específicas):**  |   |   |   |   |   |   |
|  |
|