



Nome:			
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	Cep:	Estado:
Fone e DDD ()	Celular()	E-mail:	
Idade:	Altura:	Busto/Tórax:	Cintura:
Data Nascimento: / /			
Manequim:	Quadril:	Peso:	Sapatos:
Cor olhos:	Cor Cabelos:	Você já é modelo?:	Qual sua agência e fone:

Favor não preencher os campos abaixo, uso restrito aos profissionais da Elite.

Altura:	Busto/Tórax:	Cintura:	Quadril:
---------	--------------	----------	----------

Autorização dos Pais ou Responsável
(somente para menores de 18 anos)

Autorizamos nossa(o) filha (o)

Portador(a) do RG.: _____ e CPF.: _____, a participar no Certame de Beleza denominado "ELITE MODEL LOOK 2009" bem como estar presente em eventos noturnos, desfilar, e a viajar desacompanhada no período do evento com validade de 180 dias a contar da data da realização da Etapa Local.

Ass. do Pai:
RG.: _____ CPF: _____

Ass. da mãe:
RG.: _____ CPF: _____

_____, ____ de _____ de 2009.

IMPORTANTE: Preferencialmente esta autorização deverá estar autenticada em cartório com firma reconhecida dos pais e anexada com cópias de RG e CPF do candidato (a) e dos pais ou responsáveis para agilidade nos trâmites burocráticos.

