



APLICAÇÃO INSTRUTORSNORKELING

Profissional PDIC: _____	Nº _____
Nacionalidade: _____	Profissão: _____
Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) • Data de nascimento: _____/_____/_____	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> 1º grau <input type="checkbox"/> 2º grau <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Pós-graduação • <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
CPF: _____	RG: _____ Órgão exp. _____
Endereço: _____	
Bairro: _____	Cidade: _____ Estado: _____
CEP: _____	País: _____
Tel.: _____	Fax: _____
E-mail: _____	

INSTRUÇÕES:

1. Preencha de forma completa os dados acima para facilitar sua identificação e atualizar seu cadastro;
2. Não esqueça de enviar à PDICBRASIL todos os documentos necessários à filiação (vide relação);
3. Não esqueça de checar todos os pré-requisitos;
4. Todos os certificados que sejam pré-requisitos e não tenham sido emitidos pela PDIC, devem ser anexados a esta aplicação em forma de fotocópia;
5. Os formulários de exame médico só serão válidos devidamente preenchidos, assinados e carimbados por médico licenciado e com validade de 1 ano.

Obs.: esta aplicação tem validade de seis (6) meses a partir da data de assinatura.

Pré-requisitos e documentos:

Certificações requeridas: FREE DIVER OU OPEN WATER FIRST AID & CPR

Pré-requisitos: Idade mínima: 18 anos

Documentos requeridos: 1 foto 5x7 ou 3x4 Exame médico TAFE Material didático a ser usado Contrato

Formas de pagamento:

OBS: O custo de envio não está incluído. Por favor, consultar a forma de envio e valor com a PDIC.

Depósito bancário [enviar comprovante via fax à PDICBRASIL] Fazer depósito em nome da **WERNECK M.R.T.L. LTDA.**

Real: agência 0223 • conta corrente 8726983-3

Banco do Brasil: agência 3518-1 • conta corrente 420256-2 Caixa: agência 0209 • conta corrente 775636-5

Dinheiro Cheque [nominal à **WERNECK M.R.T.L. LTDA**]

Cartão de crédito Visa Mastercard Amex Diners

Nº do cartão: _____ Validade: _____

Nome impresso no cartão: _____ Código identificador [Amex ou Visa]: _____

Dados da certificação:

Local de certificação: _____ Ambiente: _____

Observações: _____ Data da certificação: _____

Instrutor:

Nome: _____ Nº PDIC: _____

Assinatura: _____ Data: _____

Membro Organizacional:

Nome: _____ Nº PDIC: _____

Assinatura: _____ Data: _____

Enviar certificação para:

- Candidato
- Instrutor Trainer
- Membro Organizacional

Uso da PDIC

Data do recebimento: _____ Aprovado Reprovado

Data do processamento: _____ Data do envio: _____

Processado por: _____