



# Frente Parlamentar Mista de Práticas Integrativas em Saúde - Frente Holística

## FICHA DE ADESÃO

À Frente Parlamentar Mista de Práticas Integrativas em Saúde - FRENTE HOLÍSTICA

Entidade: \_\_\_\_\_

Área de Atuação: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone Residencial: (\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefone Celular: (\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

E-mail 2: \_\_\_\_\_

Observações:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Tem disponibilidade para participar de reuniões da Frente em Brasília?  SIM  NÃO

Envie essa ficha para [dep.giovanicherini@camara.leg.br](mailto:dep.giovanicherini@camara.leg.br) / [frenteholistica@googlegroups.com](mailto:frenteholistica@googlegroups.com)

Telefone: (61) 3215-5468