

**FORMULÁRIO 2**  
**INSCRIÇÃO PARA SESSÃO DE AUTÓGRAFO**  
**FEIRA MUNICIPAL DO LIVRO DE CAMPINAS**  
**23 de outubro a 25 de outubro de 2014**

**Título da obra:**

**Autor(es):**

**Editora:**

**Telefone (s) do autor:**

**Expositor responsável:**

**Fone: ( )**

**Celular: ( )**

**E-mail:**

**Sessão coletiva:** ( ) Não ( ) Sim

**Quantos autores presentes?**

Data e horário solicitados (sujeitos a confirmação da Comissão Organizadora)

**Dias** ( ) 23/10 ( ) 24/10 ( ) 25/10

**Sessão de autógrafos:** ( ) 14h ( ) 15h ( ) 16h ( ) 17h

Entrega de dois exemplares de inscrição em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2014

Declaro ter conhecimento e estar de acordo com as normas das sessões de autógrafos da Feira Municipal do Livro de Campinas.

Campinas, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_ de 2014.

**Assinatura do responsável:**

**Nome do responsável:**

**Recebido por:**