**TERMO DE CIÊNCIA**

Eu,.............................................................................................................,  
portador(a) do RG Nº ............................................... do CPF Nº.....................afirm o ser o responsável pelo cadastro do Projeto....................................................................................................................., do Grupo/Cia.......................... o qual represento e afirmo   
declaro para os devidos fins que estou ciente e de acordo com as condições gerais de participação da **SHAKESPEARE IN THE STREETS - MOSTRA INTERNACIONAL DE TEATRO DE RUA - Edição 2013**, conforme descritas no site do evento (www.butoh.com.br).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Assinatura   
  
(imprimir em papel timbrado grupo/cia)