

CADASTRO DE CLIENTE

Com o objetivo de lhe conhecer melhor, pedimos que informe os dados abaixo. Usaremos estes dados quando precisarmos entrar em contato com você. Fique tranquilo, nunca repassaremos esta informação a ninguém!

| | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------------------------|---|
| Nome: | | | |
| Sexo: | Data de nascimento: | | |
| Cidade: | | | |
| Bairro: | | | |
| Telefone: | | | |
| E-mail: | | | |
| Nome nas Redes Sociais: | | | |
| <i>Com que frequência você costuma vir ao nosso estabelecimento?</i> | | | |
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Semanalmente | <input type="checkbox"/> Mensalmente | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |

Obrigado pela sua contribuição!

CADASTRO DE CLIENTE

Com o objetivo de lhe conhecer melhor, pedimos que informe os dados abaixo. Usaremos estes dados quando precisarmos entrar em contato com você. Fique tranquilo, nunca repassaremos esta informação a ninguém!

| | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------------------------|---|
| Nome: | | | |
| Sexo: | Data de nascimento: | | |
| Cidade: | | | |
| Bairro: | | | |
| Telefone: | | | |
| E-mail: | | | |
| Nome nas Redes Sociais: | | | |
| <i>Com que frequência você costuma vir ao nosso estabelecimento?</i> | | | |
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Semanalmente | <input type="checkbox"/> Mensalmente | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |

Obrigado pela sua contribuição!

CADASTRO DE CLIENTE

Com o objetivo de lhe conhecer melhor, pedimos que informe os dados abaixo. Usaremos estes dados quando precisarmos entrar em contato com você. Fique tranquilo, nunca repassaremos esta informação a ninguém!

| | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------------------------|---|
| Nome: | | | |
| Sexo: | Data de nascimento: | | |
| Cidade: | | | |
| Bairro: | | | |
| Telefone: | | | |
| E-mail: | | | |
| Nome nas Redes Sociais: | | | |
| <i>Com que frequência você costuma vir ao nosso estabelecimento?</i> | | | |
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Semanalmente | <input type="checkbox"/> Mensalmente | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |

Obrigado pela sua contribuição!

CADASTRO DE CLIENTE

Com o objetivo de lhe conhecer melhor, pedimos que informe os dados abaixo. Usaremos estes dados quando precisarmos entrar em contato com você. Fique tranquilo, nunca repassaremos esta informação a ninguém!

| | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------------------------|---|
| Nome: | | | |
| Sexo: | Data de nascimento: | | |
| Cidade: | | | |
| Bairro: | | | |
| Telefone: | | | |
| E-mail: | | | |
| Nome nas Redes Sociais: | | | |
| <i>Com que frequência você costuma vir ao nosso estabelecimento?</i> | | | |
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Semanalmente | <input type="checkbox"/> Mensalmente | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |

Obrigado pela sua contribuição!