



INSTRUMENTO PARTICULAR DE COMPROMISSO DE PAGAMENTO DA PARCELA DO CURSO CAPACITAÇÃO EM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR ATÉ O DIA ____/____/____.

CREDOR: NÚCLEO DE TRATAMENTO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE - NUTEP, inscrito no CNPJ 23.706.419/0001-69, estabelecido na rua Coronel Nunes de Melo, S/N, Parangabussu, Fortaleza-CE, CEP 60430-720, representado pelo seu diretor Geral Dr José Lucivan Miranda.

DEVEDOR(A): _____ portador(a) da cédula de identidade R.G. Nº _____ – _____/ e CPF/MF nº _____, residente e domiciliado(a) na Rua/Av _____, nº _____ – Complemento. _____-____ Bairro: _____ – _____ – CEP, Estado _____, UF _____.

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, confessam e assumem como líquida e certa a dívida a seguir descrita:

CLÁUSULA PRIMEIRA – Do valor

1.1 - Ressalvadas quaisquer outras obrigações aqui não incluídas, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as **DEVEDORAS** confessam dever ao **CREDOR** a quantia líquida, certa e exigível no valor de **R\$** _____ (_____).

1.2 - O valor aqui pactuado decorre de dívida oriunda de inscrição de curso ministrado pelo NUTEP, no período de 16,17,30 e 31 de agosto e 13, 14, 27 e 28 de setembro, a qual não fora quitada no ato da inscrição, e deverá ser quitada até ____/____/____ sob pena de não ser aceita sua presença em sala de aula.

CLÁUSULA SEGUNDA – Do pagamento

2.1 – Reconhecendo como boa a origem da dívida, o(a) **DEVEDOR(R)**, comprometem-se a pagar na seguinte conformidade:

2.1.1 – **R\$** _____ (_____) a serem pagos no ato da inscrição.

2.1.2 – **R\$** _____ (_____) a serem até o dia ____/____/_____.

Parágrafo Único: O não pagamento de qualquer parcela na data aprazada, importará no cancelamento da inscrição no curso _____.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do Foro

Para dirimir qualquer dúvida oriunda deste instrumento fica eleito o Foro da Comarca de Fortaleza, Estado do Ceará, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Isto posto, firma este instrumento em 2 (duas) vias de igual teor, na presença de duas testemunhas.

Fortaleza, Ceará _____ de _____ de 2019.

NUTEP

DEVEDOR

TESTEMUNHAS

NOME

RG

CPF

END.:

NOME

RG

CPF

END.:

Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce

Banco do Brasil

Agência: 42935

Conta 15.177-7