**PRESTAÇÃO DE CONTAS** - COMISSÃO (**NOME DA COMISSÃO**) DA 6ª SUBSEÇÃO DE SINOP.

|  |
| --- |
| 1. NOME DO PROJETO/CAMPANHA |

|  |
| --- |
| 2. CUSTO DO PROJETO – SERVIÇOS TERCERIZADOS |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informe aqui o valor de cada item necessário para a realização do Evento. DESCRIÇÃO QUANTIDADE VALOR | | |
| Passagem Aérea: | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | |
| Hospedagem: | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | |
| Alimentação: | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | |
| Deslocamento Palestrante: | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | |
| Buffet: | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Back Droop: | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
|  | Saia de Mesa Autoridades: | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
|  | Banner: | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
|  | Decoração: | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
|  | Camisetas: | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
|  | Painel de Led: | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
|  | Sonorização: | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
|  | Transmissão ao vivo: | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
|  | Hora aula docente: | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |

|  |
| --- |
| 3. NOTAS FISCAIS E COMPROVANTES DE PAGAMENTO |

|  |
| --- |
| 4. RECURSOS PARA O EVENTO |

|  |  |
| --- | --- |
| **VALOR TOTAL DO EVENTO** | **R$ 00,00** |
| Valores arrecadados com as inscrições | R$ 00,00 |
| Valores de patrocínio | R$00,00 |
| Valor pleiteado junto a Seccional/Subseção | R$ 00,00 |
| **TOTAL ARRECADADO** | **R$ 00,00** |
| TOTAL DE DESPESAS | R$ 00,00 |
| **SALDO DO EVENTO** | **R$ 00,00** |

Sinop/MT, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 2025.

**Nome do Advogado(a)**

Secretario(a) Geral Adjunta da Comissão de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome da comissão) 6ª Subseção da OAB/MT.