

CMAS

Conselho Municipal de Assistência Social de Salto/SP

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA ELEIÇÃO DE MEMBROS REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL

Gestão 2018-2019

ENTIDADE

ENTIDADE: _____

CNPJ: _____

ENDEREÇO DA ENTIDADE: _____

NOME DO (A) REPRESENTANTE CANDIDATO (A) _____

D. N.: _____ PROFISSÃO: _____

RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE/CELULAR: _____

DATA DA INSCRIÇÃO

___/___/___

ASSINATURA DO (A) CANDIDATO (A)

ASSINATURA DO (A) RESPONSÁVEL LEGAL PELO SERVIÇO

COMISSÃO ELEITORAL:
