**Ficha de cadastro para parcerias institucionais**

|  |
| --- |
| **Informações da Instituição** |
| Empresa/Órgão Público: | CNPJ: |
| Atividade principal: |
| Endereço sede (Rua, Nº, Bairro): |
| CEP: | Cidade: | UF: | Tel.: | e-mail: |
| **Informações do Representante Legal** |
| Nome: | Função: |
| RG: | Órgão expedidor: | CPF: | Nacionalidade: |
| Endereço residencial (Rua, Nº, Bairro): |
| CEP: | Cidade: | UF: | Cel.: | e-mail direto: |
| Declaro, sob as penas da Lei, que as informações apresentadas acima são verdadeiras. |
| Dourados/MS de de 2021 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nome**Cargo na Empresa |