



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA
GABINETE DO PREFEITO



ANEXO II

FICHA DE CREDENCIAMENTO DA ENTIDADE		
ENTIDADE:		
CNPJ:		
ENDEREÇO:		
CIDADE:	UF:	CEP:
TEL:	E-MAIL:	
INDICAÇÃO REP. TITULAR:		
E-MAIL:		
TEL:		
INDICAÇÃO REP. TITULAR: _____		
E-MAIL: _____		
TEL: _____		
CADASTRO DO DELEGADO REPRESENTANTE DA ENTIDADE COM DIREITO A VOTO E VOZ.		
NOME:		
CARGO/FUNÇÃO QUE EXERCE NA ENTIDADE:		
CIDADE:	UF:	CEP:
TEL:	E-MAIL:	

Assinatura do Representante Legal da Entidade