



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL FRANCA/SP

Anexo III

Requerimento de Inscrição

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Franca

A entidade abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a inscrição dos **serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais** abaixo descritos, nesse Conselho

A – Dados da Entidade:

Nome da Entidade _____
CNPJ: _____
Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário _____
Data de inscrição no CNPJ ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Bairro _____
Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____
FAX _____ E-mail _____
Atividade Principal _____

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no município (descrever cada um).

B – Dados do Representante Legal:

Nome: _____
Endereço _____ N° _____ Bairro _____
Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____
Celular _____ E-mail _____
RG _____ CPF _____ Data nasc. ____/____/____
Escolaridade: _____
Período do Mandato: _____

C – Informações Adicionais

Termos em que,
Pede deferimento.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do representante legal da entidade