

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO		
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE INTERESSADA		
NOME COMPLETO DA INSTITUIÇÃO:		
CNPJ:		
NATUREZA JURÍDICA:		
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	CEP:	
MUNICÍPIO:	ESTADO:	
ATIVIDADE PRINCIPAL DA INSTITUIÇÃO:		
NOME COMPLETO DO DIRETOR – PRESIDENTE DA INSTITUIÇÃO:		
CPF:		
RG:		
TELEFONE FIXO:		
TELEFONE CELULAR:		
E-MAIL:		
ASSINATURA DO DIRETOR – PRESIDENTE DA INSTITUIÇÃO:		
INTERESSE EM RECEBER DOAÇÃO:		
<input type="checkbox"/> Aparelho Eletrônico	<input type="checkbox"/> Moveis	<input type="checkbox"/> Enxoval
<input type="checkbox"/> Aparelho Telefônico	<input type="checkbox"/> Utensílios	<input type="checkbox"/> Perecíveis
<input type="checkbox"/> Eletrodomésticos	<input type="checkbox"/> Vestuário	<input type="checkbox"/> Objetos
RESPONSÁVEL PELO CADASTRAMENTO:		