

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(a) Diretor(a) da Instituição:		
CPF:		
Telefone Residencial:	Telefone funcional:	Telefone celular:
E-mail:		
Responsável pelo Benefício:		
Assinatura do Diretor da Instituição:		



Documento assinado eletronicamente por **Denes Ferreira Mendes, Juiz(a) de Direito**, em 04/08/2026, às 15:39, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tjmg.jus.br/autenticidade> informando o código verificador **26908515** e o código CRC **6CB5FC9C**.