

ANEXO ÚNICO (a que se refere o inciso I do art. 7º do Provimento Conjunto nº 144, de 2 de abril de 2025)
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: