

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: