

Ação Solidária VALOR SOLIDÁRIO

Sicredi Raízes RS/SC/MG

Formulário de Cadastro - Entidade Social

Nome de Fantasia:			
Razão Social:			
CNPJ:			
Finalidade Institucional (área de atuação da entidade):			
Data de fundação: / /			
Composição da Diretoria/Conselhos: (nome completo e cargo dos membros)			
Endereço:			
Nº	Complemento:		Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:	
E-mail:			
Telefone: ()			
Agência Sicredi:		Conta:	
Principais Iniciativas:			
Público Atendido/Quantidade:			
Nome do Responsável:			
CPF:			
Cargo na Entidade:			
Telefone: ()			
E-mail:			