

ANEXO I - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

- **Segmento:**

- Rede Pública Sócio Assistencial
- Entidades e Organizações da Rede Sócio Assistencial
- Restaurante Popular
- Rede Pública de Saúde
- Entidades de Saúde de Direito privado sem fins lucrativos.
- Banco de Alimentos
- Entidades Não Governamentais para Idoso
- Entidades Não Governamentais para Criança e Adolescentes

- **Identificação da Entidade**

Entidade/Nome Fantasia:

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

Complemento:

CEP:

UF:

Município:

- **Representante Legal**

Nome :

CPF:

RG:

Órgão Emissor:

Data de Expedição:

Endereço:

Complemento:

UF:

Município:

CEP:

E-mail:

Telefone:

