ANEXO III

FORMULÁRIO PARA EMISSÃO DE ATESTADO DE FUNCIONAMENTO

Entidade:_____
Endereço:_____
Bairro: _____Município:_____
Estado:_____ CNPJ: _____ Inscrição CMAS nº_____
Data de Fundação:_____.

Composta pela Diretoria:
PRESIDENTE:_____
RG:_____CPF:_____

VICE-RESIDENTE:_____
RG:_____CPF:_____

SECRETÁRIO:_____
RG:_____CPF:_____

TESOUREIRO:_____
RG:_____CPF:_____

Arapiraca, _____ de _____de_____.

_____

Assinatura do Presidente da entidade