

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