

ANEXO III

FORMULÁRIO DE RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS ----- PAA/CDS 2023 ----- PORTARIA Nº 900/2023-MDS

FORMULÁRIO DE RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	
Nome da Entidade Receptora:	CNPJ:
Nome do Responsável pela Entidade Receptora:	CPF:
Endereço da Unidade Receptora:	
Município/UF:	



(Nome do município)

Assinatura do(a) Responsável

Cargo:

CPF: