FORMULÁRIO DE FILIAÇÃO À ASSEMAE

CONSÓRCIO PÚBLICO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO CONSÓRCIO** | | | | | | |
| Razão Social: | | | | | | |
| CNPJ: | | Cidade: | | | | UF: |
| Presidente: | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | |
| Bairro: | CEP: | | | | | |
| Telefone fixo: ( ) | | | Telefone celular: ( ) | | | |
| E-mail: | | | | | | |
| População dos municípios consorciados: | | | | | Censo: | |
| Secretário Executivo: | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | |
| Bairro: | | | | | | |
| Telefone fixo: ( ) | | | | Telefone celular: ( ) | | |
| E-mail: | | | | | | |

( ) **Declaro estar de acordo com o disposto no Estatuto da ASSEMAE.**

Local, de 2021.

**Nome**

**Cargo**