

Campos dos Goytacazes, ____ de _____ de 2020.

LISTA DE NOMES DOS INTEGRANTES DA ENTIDADE

Eu, _____, brasileiro (a), portador (a) do RG N° _____, e CPF N° _____, residente e domiciliado no município de Campos dos Goytacazes, sou representante legal da Entidade _____, certifico que sou responsável pelos dados descritos abaixo.

Assinatura da (o) Responsável pela Entidade

Nome Completo: _____

CPF: _____ Função/ Cargo: _____

Nome Completo: _____

CPF: _____ Função/ Cargo: _____