**ANEXO I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA**

Razão social:

CNPJ:

Atividade Principal:

Endereço completo:

Bairro:

CEP:

Cidade:

Estado:

Telefones de contato:

Site:

Email:

Representante legal:

Cargo:

Tel.:

RG:

CPF:

Email:

Responsável pela emissão do atestado mensal de execução dos serviços (anexo V):

Cargo:

Tel.:

RG:

CPF:

Email:

São José dos Campos, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do responsável legal da Instituição

Carimbo (se houver)