



TERMO DE ADESÃO



ACIA DO BEM

Empresa _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Responsável pelo preenchimento: _____

Cargo na Empresa: _____

E-mail: _____

Telefone Comercial: _____ Celular: _____

1) Entidade Atendida: _____

Descrição Ação/Trabalho Prestado: _____

2) Entidade Atendida: _____

Descrição Ação/Trabalho Prestado: _____

3) Entidade Atendida: _____

Descrição Ação/Trabalho Prestado: _____

Entregue em: ____ / ____ / ____

Assinatura

PREENCHIMENTO PELA ASSOCIAÇÃO

Descrição Trabalho Prestado: () Confere () Não Confere

Observações: _____

Responsável pelas Informações na Entidade: _____

Cargo: _____ Conferido em: ____ / ____ / ____