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**