**ANEXO I - Edital Nº 11/2024/FRBL**

**FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE ASSOCIAÇÕES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome da Entidade:** | | |  | | | | | | |
| Finalidade institucional  (Área de atuação): | | |  | | | | | | |
| Data de constituição da entidade: | | |  | | | | CNPJ: |  | |
| Endereço: | |  | | | | | | | |
| Bairro: | |  | | | Cidade: |  | | | |
| UF: |  | CEP: | |  | | DDD/Telefone(s)/*WhatsApp*: | | |  |
| Home Page: | |  | | | | E-mail: | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Representante Legal:** | |  | | | | | | | | | |
| CPF: | |  | | RG: | |  | | Órgão expedidor: | | |  |
| Estado civil: | |  | | Cargo: | |  | | Profissão: | |  | |
| Endereço: | |  | | | | | | | | | |
| Bairro: | |  | | | Cidade: | |  | | | | |
| UF: |  | CEP: |  | | | | DDD/Telefone/*WhatsApp*: | |  | | |
| E-mail: | |  | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL** | **DATA** |
| *Campo para assinatura do representante legal.* | *Campo para preenchimento da data.* |