

ANEXO ÚNICO
 CREDENCIAMENTO DE CONSIGNATÁRIOS
 (Decreto nº 28.195, de 16 de agosto de 2007)

I – Dados Da Entidade

| | | | |
|---------------------------------|-----------|----------------|-------------|
| Razão Social (Sem Abreviaturas) | | | |
| Natureza Jurídica | | | CNPJ |
| Endereço | | | Complemento |
| Bairro | Município | UF | CEP |
| Telefone | Fax | E-mail | |
| Banco | Agência | Conta Corrente | |

II – Dados do(s) Presidente(s) / Diretor(es)

| | | | | |
|--------------------|-----------------|----|-----------------|---------------|
| Nome: | | | CPF | |
| Cargo: | | | E-mail: | |
| Início do Mandato: | Fim do Mandato: | RG | Data De Emissão | Órgão Emissor |
| Nome: | | | CPF | |
| Cargo: | | | E-mail: | |
| Início do Mandato: | Fim do Mandato: | RG | Data De Emissão | Órgão Emissor |

III – Dados do Representante Legal

| | | | | |
|--------|--|--|---------|--|
| Nome: | | | CPF | |
| Cargo: | | | E-mail: | |

IV – Solicitação de Credenciamento

Solicitamos o credenciamento da entidade acima identificada como consignatária junto ao Governo do Distrito Federal nos termos do decreto nº 28.195, de 16 de agosto de 2007, na(s) seguinte(s) modalidade(s):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mensalidade – Entidades | <input type="checkbox"/> Mensalidade – Cooperativa |
| <input type="checkbox"/> Plano de Saúde | <input type="checkbox"/> Plano Odontológico |
| <input type="checkbox"/> Seguro de Vida | <input type="checkbox"/> Previdência Privada |
| <input type="checkbox"/> Empréstimo | <input type="checkbox"/> Habitação |
| <input type="checkbox"/> Mensalidade de ensino | <input type="checkbox"/> Pensão Voluntária |
| <input type="checkbox"/> Benefícios Sociais | <input type="checkbox"/> Consórcio |

Assinatura do(s) Presidente(s) / Diretor(es)

LOCAL: _____

DATA: _____