



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E CIDADANIA



**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE CADASTRO DO PARCEIRO DOADOR**

**DADOS GERAIS**

Nome: \_\_\_\_\_ CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefones: ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Ramo de atividade: \_\_\_\_\_

**CONTATO**

Pessoa responsável 1 : \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Pessoa responsável 2 : \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**DOAÇÕES**

Parceiro doador sistemático (  )

Parceiro doador eventual (  )

Melhor dia: \_\_\_\_\_

Melhor horário: \_\_\_\_\_

Instruções especiais ao motorista:

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Responsável pela empresa/ Pessoa Física

\_\_\_\_\_

Responsável pelo Banco de Alimentos Santa Luzia/ MG