



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