

INDICAÇÃO DE REPRESENTANTE DA EMPRESA ABAIXO PARA
PARTICIPAR DA AÇÃO LOCAL DA SUA REGIÃO

EMPRESA/ENTIDADE/CONDOMÍNIO

Razão social:		
Nome de fantasia (opcional):		
Endereço:		
Nº:	Compl.:	Cep:
Fone:	Fax:	e-mail ou site:

PRINCIPAL RESPONSÁVEL PELA EMPRESA/ENTIDADE NO ENDEREÇO ACIMA

Nome:
Cargo:

REPRESENTANTE INDICADO PARA PARTICIPAR DA AÇÃO LOCAL

Nome:	
Cargo:	
Fone:	e-mail:

FICHA PREENCHIDA POR

Nome:	Fone:
Assinatura:	Data:

Envie para a Associação Viva o Centro



Associação Viva o Centro
Rua Líbero Badaró, 425 - 4º andar - Centro - São Paulo - Brasil - Cep 01009-905
Fones: 3242 3415 e 3106 8205 - Fax: 3105 8896 - www.vivaocentro.org.br.
Entidade declarada de Utilidade Pública Federal por Decreto de 09 de março de 2000 (DOU de 10/03/2000).
Auditada pela PriceWaterhouseCoopers Auditores Independentes

