

MOVIMENTO TRADICIONALISTA GAÚCHO – MTG/RS

FICHA CADASTRAL PARA PIQUETE DEPENDENTE

NOME DO DEPARTAMENTO:		RT:
LEMA:		
FUNDADO EM:		
NOME DA ENTIDADE MANTENEDORA:		
E-MAIL:		CGC/CNPJ
CEP:	MUNICÍPIO:	TELEFONE:
END. CORRESP./CONTATO: RUA/AV.		Nº
CEP:	E-MAIL:	TELEFONE:
NOME DO CAPATAZ:		
TEL. RES.:		TEL. CEL.:
NOME RESPONSÁVEL NA MANTENEDORA:		
TEL. RES.:		TEL. CEL.:

....., RS, de 201.....

Assinatura do Capataz

Assinatura do Responsável da Mantenedora

Assinatura Coordenador Regional