

FORMULÁRIO DE FILIAÇÃO

+55 61 98656-1863

@confafbrasil

contato@confafbrasil.org.br



Nome da Entidade

Tipo de Entidade

CNPJ

Endereço

CEP

E-mail

Quantidade
agricultores
na base

Quantidade
de associados

Início do mandato da Diretoria

Final do mandato da Diretoria

Está filiada à entidade de Grau Superior?

SIM () NÃO ()

Se a resposta for "SIM", qual o nome da Entidade

Registro Sindical no Ministério do trabalho e Emprego?

SIM () NÃO ()

Endereço do Site/URL

PRESIDENTE

Nome completo

E-mail

Telefone

Endereço

CEP

SECRETÁRIO-GERAL

Nome completo

E-mail

Telefone

Endereço

CEP

TESOUREIRO

Nome completo

E-mail

Telefone

Endereço

CEP

ENCAMINHAR JUNTAMENTE COM ESSE FORMULÁRIO DEVIDAMENTE PREENCHIDO

ENTIDADE: CNPJ, ATA DE ELEIÇÃO E POSSE E COMPROVANTE DE ENDEREÇO

DIRENTES: RG, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA