|  |
| --- |
| **DADOS DO PROJETO** |
| Título do Projeto: |
| Local a ser realizado: |
| **DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DO PROJETO** |
| Nome do Responsável Técnico do Projeto: |
| CPF: | RG: |
| Registro Profissional: | Nacionalidade: |
| Endereço: |
| Cidade/UF: |
| CEP: | E-mail: |
| Telefone (DDD): | Celular (DDD): |
| **INSTITUIÇÃO PROPONENTE** |
| Nome: |
| CNPJ: | Inscrição Estadual: | Inscrição Municipal: |
| Endereço: |
| Cidade/UF: | CEP: |
| E-mail: | Site: |
| Telefone (DDD): | Fax (DDD): |
| Nome do Representante Legal: |
| CPF: | RG: | Nacionalidade: |
| Endereço: |
| Cidade/UF: | CEP: |
| Email: | Telefone (DDD): |
| **DECLARAÇÃO** |
| 1. A inscrição efetuada implica na minha plena aceitação de todas as condições estabelecidas no V Edital de Projetos Desportivos e Paradesportivos Incentivados – Incentivo ao Esporte Cearense, da Secretaria do Esporte do Estado do Ceará.
2. As informações prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.
 |
| Data: | Assinatura do Representante Legal: |