



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA LAJE

NOME			
NOME ARTISTICO			
END. E-MAIL			
REDES SOCIAIS			
RG		CNPJ	
CPF		TELEFONE	()
ENDEREÇO			
BAIRRO		COMPLEMENTO	
GENERO		COR	
DEFICIÊNCIA		DEPENDENTES	
SEGMENTO		ATUAÇÃO	
HISTÓRICO EM ANEXO			
COMPROVAÇÕES			

() DECLARO QUE PRESTEI/PRESTO SERVIÇOS RELEVANTES PARA A CULTURA DO MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DA LAJE, E QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE DOCUMENTO SÃO VERDADEIRAS E DE MINHA PLENA RESPONSABILIDADE.

SÃO JOSÉ DA LAJE – ALAGOAS, _____, _____ DE 2020.