



INSCRIÇÃO ALIMENTA BRASIL - ENTIDADE

RAZÃO SOCIAL DA ENTIDADE:				
CNPJ:				
REGISTRO SOCIOASSISTENCIAL:				
TIPO DE ENTIDADE: PUBLICO	<input type="checkbox"/>	PRIVADO	<input type="checkbox"/>	
ENDEREÇO:				
BAIRRO:				
CIDADE:				
CEP:				
TELEFONE/RESPONSÁVEL:				
INFORMAR A QUANTIDADE DE POSSÍVEIS BENEFICIÁRIOS / SEXO-FAIXA ETÁRIA:				
SEXO MASCULINO				
0 A 6 ANOS DE IDADE.				
7 A 15 ANOS DE IDADE.				
16ª 17 ANOS DE IDADE.				
18 A 64 ANOS DE IDADE				
65 ANOS DE IDADE OU MAIS				
SEXO FEMININO				
0 A 6 ANOS DE IDADE				
7 A 15 ANOS DE IDADE.				
16ª 17 ANOS DE IDADE.				
18 A 64 ANOS DE IDADE				
65 ANOS DE IDADE OU MAIS.				

DATA ___/___/____.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL