



CENTRO DE
**DIREITOS HUMANOS
e
MEMÓRIA POPULARES**
DE FOZ DO IGUAÇU

Dados do(a) Solicitante

Se Pessoa Jurídica:

CNPJ: _____

Razão Social: _____

Endereço: _____

Telefone de contato: _____

Se Pessoa Física:

CPF: _____

Nome _____

RG: _____

Endereço residencial: _____

Telefone de contato: _____

Se Coletivo ou Grupo:

~~Empreendimento de Direitos Humanos~~

Pessoa(s) responsável(is): ~~Engenheiro~~

RG: ~~123456789~~

Endereço residencial: ~~Rua Dutra R. 70 Jardim N. 2~~

Telefones de contato: ~~41 3333 3333~~

Data da realização da atividade: ~~12/12/2010~~

Horário da realização da atividade: ~~Das 10:00 às 12:00 horas~~

Descrição da atividade a ser realizada: ~~Assessoria de membros~~

Quantidade aproximada de pessoas que participarão da atividade: ~~10~~