## ANEXO I

## CADASTRAMENTO DA ENTIDADE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO E DA ENTIDADE** | | | |
| **NOME DO PROJETO:** | | | |
| **NOME DA ENTIDADE:** | | | |
| **CNPJ:** | | **TELEFONE:** ( ) | |
| **ENDEREÇO:** | | | |
| **COMPLEMENTO:** | **CIDADE/UF:** | | **CEP:** |
| ***E-mail*:** | | ***Site*:** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUALIFICAÇÃO DE QUEM ASSINA PELA ENTIDADE** | | | | |
| **NOME:** | | | | |
| **CPF:** | | **NACIONALIDADE:** | | |
| **PROFISSÃO:** | | **ESTADO CIVIL:** | | |
| **R.G.:** | | **ORGÃO EXP/UF:** | | |
| **ENDEREÇO:** | | | | |
| **COMPLEMENTO:** | **CIDADE/UF:** | | | **CEP:** |
| **E-mail:** | | | **N. CELULAR:** ( ) | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO DO PROJETO**  **(Com vínculos: BB e ANABB)** | | | |
| **NOME** | | **Matrícula no BB** | **ASSOCIADO ANABB** |
|  | |  | SIM NÃO |
| **N. CELULAR:** ( ) | **E-MAIL:** | | |
| **RELAÇÃO COM O BB:** ( ) FUNCIONÁRIO DA ATIVA ( ) APOSENTADO ( ) PENSIONISTA | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INVESTIMENTO SOCIAL** | |
| CUSTO TOTAL DO PROJETO (\*) *(\*) Discriminar no Anexo III*  **R$** | RECURSOS SOLICITADOS **R$** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS BANCÁRIOS DA ENTIDADE** | | |
| BANCO: | **AGÊNCIA:** | **CONTA CORRENTE:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A SER PREENCHIDO PELO IVC** | | |
| **DIRETOR REGIONAL RESPONSÁVEL PELA JURISDIÇÃO DO PROJETO** | | |
| REGIONAL: UF/Nº | **DIRETOR** | **CONTATO** |
| DIREG / |  |  |

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_\_