QUADRO - MODALIDADES OFERECIDAS

Nome da Pessoa Jurídica: _____

Nome Fantasia: _____ Registro CREF: _____-PJ/MG

Responsável Técnico: _____ Registro CREF: _____ /MG

A entidade caracterizada declara para os devidos fins e como expressão da verdade que mantêm em seu Quadro Técnico os Profissionais de Educação Física abaixo relacionados:

NOME COMPLETO	NÚMERO DE REGISTRO CREF	MODALIDADE	HORÁRIO

O Sócio-Proprietário e/ou Gerente Geral abaixo caracterizado, que a seguir assina, afirma serem verdadeiros os dados aqui constantes.

Nome Completo: _____ Função: _____

_____, _____de _____de _____

_____

Assinatura de um dos Sócios-Proprietários e Carimbo da Empresa (com CNPJ)