

TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO

DADOS DO VOLUNTÁRIO(A):

Nome: Ilson de Oliveira

RG: 8. [REDACTED] 2

CPF: 5 [REDACTED] -34

Endereço: Rua Prof [REDACTED] And [REDACTED], [REDACTED], Bairro Cid [REDACTED], Cuiabá/MT

CEP: 78 [REDACTED] 0

Tel: (65) [REDACTED] 162

INSTITUIÇÃO PARA A QUAL O VOLUNTÁRIO VAI PRESTAR O SERVIÇO:

Razão Social: Associação de Desenvolvimento Social das Favelas

Endereço: Av. Daliberto Ferreira Da Costa, 149, Jardim Santa Isabel, Cuiabá/MT

CNPJ: 07.445.072/0001-91

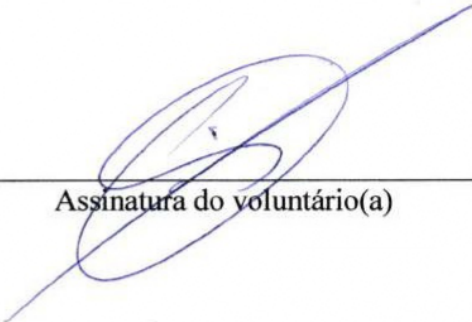
ATIVIDADES QUE O VOLUNTÁRIO IRÁ REALIZAR:

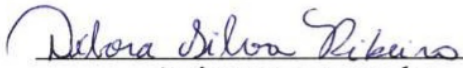
Exercerá as funções de Vice-presidente da Associação de Desenvolvimento Social das Favelas, cumprindo as atribuições estabelecidas no estatuto social da organização.

DECLARAÇÃO:

Declaro que estou ciente e aceito os termos da Lei do Serviço Voluntário, nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998.

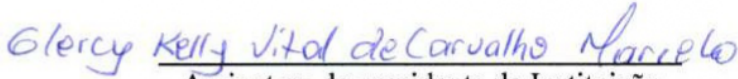
Cuiabá – MT, 04 de setembro de 2024.



Assinatura do voluntário(a)


Assinatura testemunha

Nome: Debora Silva Ribeiro

RG: [REDACTED]


Assinatura do presidente da Instituição
Gleicy Kelly Vital de Carvalho Marcelo


Assinatura testemunha

Nome: Anderson Zanovello

RG: [REDACTED]