

TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO

DADOS DO VOLUNTÁRIO(A):

Nome: Débora Silva Ribeiro

RG: 2[REDACTED]6-0

CPF: 0[REDACTED]31

Endereço: Rua Proj[REDACTED], [REDACTED], S[REDACTED] Am[REDACTED], Cuiabá/MT

CEP: 78.[REDACTED]5

Tel: (66) [REDACTED]067

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

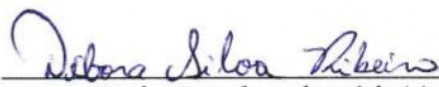
ATIVIDADES QUE O VOLUNTÁRIO IRÁ REALIZAR:

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

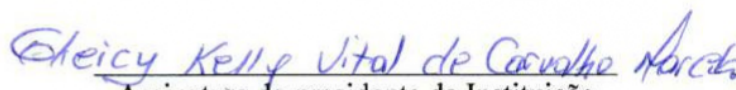
DECLARAÇÃO:

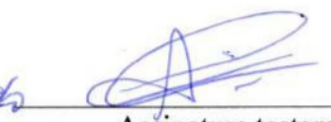
Declaro que estou ciente e aceito os termos da Lei do Serviço Voluntário, nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998.

Cuiabá – MT, 04 de setembro de 2.024.


Assinatura do voluntário(a)


Assinatura testemunha
Nome:
RG:


Assinatura do presidente da Instituição
Gleicy kelly Vital de Carvalho Marcelo


Assinatura testemunha
Nome: Anderson Zanovello
RG: [REDACTED]