



TERMO DE ADESÃO CADASTRAMENTO DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO MPE

Reservado ao SalvadorCARD

Código da Escola

Escola Nova

Data de Cadastro ____/____/____

Sim

Não

CNPJ

MATRIZ

FILIAL

RAZÃO SOCIAL

NOME FANTASIA

(Conforme Diário Oficial)

Endereço

Logradouro (Rua/Av)

N.º

Complemento

Bairro

Cidade

CEP

Telefone

Fax

E-mail

Rede de Ensino

Municipal

Federal

Estadual

Particular

Ensino

Fundamental

Médio

Superior – Graduação / Mestrado / Dout.

Turno de Funcionamento

Matutino

Vespertino

Noturno

Matutino

Vespertino

Noturno

Matutino

Vespertino

Noturno

Informações Complementares

Ano Base Regularizado

201

Quantidade de Professores

Vagas

Manhã

Tarde

Quantidade de Salas

Quantidade de Empregados

Noite

Total

Eu, Diretor abaixo identificado, declaro que tomei conhecimento através do site www.salvadorcard.com.br da Legislação e documentação necessárias para a MPE e que as informações prestadas no ato deste cadastramento são fidedignas.

Nome do Diretor

Nome do Contato com o SalvadorCard

RG

RG

CPF

CPF

Assinatura do Diretor

Assinatura do Contato

Reservado ao SalvadorCARD
RECIBO DE ENTREGA DO TERMO DE ADESÃO

NOME FANTASIA:

DATA RECEBIMENTO: ____/____/____ ASSINATURA: _____

