



CONSEAS  
São Paulo

Conselho Estadual de Assistência Social  
Rua Guaianazes, 1385 - 1º andar - Campos Elíseos - CEP: 01204-001 - SP  
Tel/Fax: 221-1548 - Telefone: 223-1719

**TERMO DE COMPROMISSO**

O abaixo assinando, Sr. (a) \_\_\_\_\_

RG. \_\_\_\_\_ CPF. \_\_\_\_\_

Representante legal da entidade: \_\_\_\_\_

Segmento: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF. \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ CMAS: \_\_\_\_\_

Declaramos para os devidos fins, que esta entidade assumirá todas as despesas previstas pela participação de seu representante como membro do CONSEAS-SP em sua eventual escolha conforme o Edital de Convocação (4.3) referente ao Pleito Eleitoral previsto para o dia 30/03/2001 na sede, sito à Rua Guaianazes, 1385 - 1º andar - Campos Elíseos - SP.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2001.

Assinatura Representante Legal da Entidade

OBS.: Este termo está direcionado somente aos candidatos participantes.

