



ANEXO IV

CARTA DE REPRESENTAÇÃO DE GRUPO/COLETIVO

Nós, membros/componentes do grupo/coletivo _____, declaramos anuência ao credenciamento do grupo para o edital CREDENCIAMENTO para eventual contratação de serviços de técnicos, artistas e/ou grupos artísticos das mais diversas áreas de manifestação cultural, e atividade de formação: Música, Audiovisual, Teatro, Danças, Circo, Literatura, Cultura Popular Afro-brasileira e Artes visuais, Moda e Artesanato, bem como para possível concessão de apoio de eventos promovidos e/ou apoiados pela Prefeitura através do Gabinete do Prefeito e a Fundação Municipal de Cultura e Turismo “João Bebe Água.

Para tanto, indicamos o(a) Sr(a) _____, portador do RG sob o nº _____, devidamente inscrito no CPF sob o nº: _____, como nosso(a) representante e responsável.

O grupo está ciente de que o(a) representante acima indicado(a) será o(a) responsável por representar o grupo junto a Prefeitura Municipal de São Cristóvão.

O coletivo/grupo é composto pelos membros abaixo listados:

_____, ____ de _____ de 20 ____.

MEMBRO 1

NOME: _____ RG: _____

CPF: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

ASSINATURA: _____

MEMBRO 2



NOME: _____ RG: _____

CPF: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

ASSINATURA: _____

MEMBRO 3

NOME: _____ RG: _____

CPF: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

ASSINATURA: _____

MEMBRO 4

NOME: _____ RG: _____

CPF: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

ASSINATURA: _____

MEMBRO 5

NOME: _____ RG: _____

CPF: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

ASSINATURA: _____

MEMBRO 6



NOME: _____ RG: _____

CPF: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

ASSINATURA: _____

MEMBRO 7

NOME: _____ RG: _____

CPF: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

ASSINATURA: _____

MEMBRO 8

NOME: _____ RG: _____

CPF: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

ASSINATURA: _____

MEMBRO 9

NOME: _____ RG: _____

CPF: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

ASSINATURA: _____

MEMBRO 10



NOME: _____ RG: _____

CPF: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

ASSINATURA: _____