



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DA MAGISTRATURA DO AMAZONAS-ESMAM

REQUERIMENTO

Solicitação para Recebimento de Doação de Latas de Leite

1. DADOS DA INSTITUIÇÃO

Razão Social: _____

Nome Fantasia (se houver): _____

CNPJ: _____

Data de fundação: ____ / ____ / ____

Responsável legal: _____

Cargo: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Site institucional: _____

Redes sociais (Instagram, Facebook, LinkedIn etc.):

2. ENDEREÇO

Endereço completo:

Bairro: _____ Cidade/UF: _____ CEP: _____

3. PÚBLICO ATENDIDO

Quem são os beneficiários da instituição?

Faixa etária predominante dos atendidos: _____

Por que a instituição necessita da doação de latas de leite?

Como a doação será utilizada/distribuída?

Consumo interno da instituição

Distribuição para famílias cadastradas



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DA MAGISTRATURA DO AMAZONAS-ESMAM

Site / portfólio / materiais institucionais

6. DECLARAÇÃO

Declaro que todas as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e que a instituição autoriza sua análise para fins de seleção de beneficiários de doações.

Nome do responsável: _____

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____

ANEXO - FOTOS