



AMAPÁ
GOVERNO DO ESTADO

INSTITUTO DE DEFESA DO CONSUMIDOR



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA – SEJUSP
INSTITUTO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – PROCON/AP

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PROGRAMA “EMPRESA AMIGA DO CONSUMIDOR AMAPAENSE” – 2021

Empresa (RAZÃO SOCIAL OU FANTASIA/ MARCA):	
SEGMENTO: () SUPERMERCADOS E ATACADISTAS () BARES E RESTAURANTES () FARMÁCIAS E DROGARIAS	
CNPJ:	Inscrição Estadual nº:
Inscrição Municipal nº:	
Endereço:	Nº:
Bairro:	CEP:
Município/UF:	Complemento:
Tel. Comercial:	Tel. Celular:
E-mail:	

Responsável pela inscrição:		
Cargo/Função:		
CPF:	R.G:	
Endereço:	Nº:	
Bairro:	Município/UF:	CEP:
Tel. Residencial:	Tel. Celular:	
E-mail:		

Vem solicitar a participação no **PROGRAMA “EMPRESA AMIGA DO CONSUMIDOR AMAPAENSE” - 2021.**
INSTITUTO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DO ESTADO DO AMAPÁ – PROCON/AP
Av. Henrique Galúcio, 1155-B, Bairro Central, CEP 68900-115, Macapá-AP
Fone: (96) 3312-1022, e-mail: gab@procon.ap.gov.br, <http://www.procon.portal.ap.gov.br>

Declaro estar ciente de toda a regulamentação do **PROGRAMA “EMPRESA AMIGA DO CONSUMIDOR AMAPAENSE” – 2021** e concordo em ceder a imagem do estabelecimento para possíveis publicações nas mídias impressas e digitais.

Macapá/AP, _____ de _____ de 2021.

Responsável pela Inscrição

“SOMOS TODOS CONSUMIDORES”