



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” – 2020.

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

Responsável pela inscrição:		
Cargo/Função:		
CPF:	R.G:	
Endereço:	Nº:	Bairro:
Município:	CEP:	Complemento:
Tel. Residencial:	Tel. Celular:	
E-mail:		
Vem solicitar a participação no PROGRAMA “EMPRESA AMIGA DO CONSUMIDOR AMAPAENSE” - 2020. INSTITUTO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DO ESTADO DO AMAPÁ – PROCON/AP Av. Padre Júlio Maria Lombaerd, nº 2925-D, Bairro: Santa Rita - Macapá-AP, CEP:68.901-283- Fone: (96) 3312-1022- gab@procon.ap.gov.br, http://www.procon.ap.gov.br.		
Declaro estar ciente de toda a regulamentação do PROGRAMA “EMPRESA AMIGA DO CONSUMIDOR AMAPAENSE” – 2020 e concordo em ceder a imagem do estabelecimento para possíveis publicações nas mídias impressas e digitais.		
Macapá/AP, _____ de _____ de 2020.		
<hr/> Responsável pela Inscrição		

“SOMOS TODOS SOMOS CONSUMIDORES”

Av. Padre Júlio Maria Lombaerd, 2915- D – Bairro: Santa Rita - Macapá – AP
CEP:68.901-283 - Fone: (96) 3312-1022

gab@procon.ap.gov.br, <https://www.facebook.com/proconamapa>, <https://www.procon.ap.gov.br>