# FORMULÁRIO 8 - SOLICITAÇÃO DE CRACHÁS DE APOIO (MANUTENÇÃO, LIMPEZA, REPOSIÇÃO E VIGIA)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Essa ficha deverá ser preenchida e anexada ao formulário para ser enviado a **SOCERJ** até o dia  **31 de março de 2025**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome** | **Função** | **CPF** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## OBS.: Se o espaço não for suficiente, enviar listagem anexa Indicar o responsável para retirar os crachás.

**Nome completo:**

**Cargo na empresa:**

**Telefone celular com DDD**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Razão Social (EXPOSITOR):** | |  | | |
|  | |  | |  |
| **Nome Fantasia**: | | **CNPJ (Obrigatório):** | |  |
|  | |  | |  |
| **Endereço:** | |  | |  |
|  | |  | |  |
| **Número: CEP:** | | **Bairro:** | |  |
|  |  |  |  |  |
| **Cidade:** | |  | | **UF:** |
|  | |  | |  |
| **Fone: Fax:** | | **E-mail:** | |  |
|  | |  | |  |
| **Responsável pela solicitação:** | |  | | **Data:** |
|  | |  | |  |
| **Assinatura:** | | **Carimbo da empresa:** | |  |
|  | |  | |  |