RECIBO DO TERMO DE ADESÃO
CADASTRAMENTO DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO
MPE

Reservado ao SalvadorCARD

Código da Escola | | | | | |

Data de Cadastro ____/____/_____

Escola Nova

☐ Sim ☐ Não

CNPJ | | | | | | | | | | | | | | |

☐ MATRIZ ☐ FILIAL

RAZÃO SOCIAL _____

NOME FANTASIA
(Conforme Diário Oficial) _____

Endereço

Logradouro (Rua/Av) _____

N. º _____

Complemento Bairro Cidade

CEP Telefone Fax

E-mail

ACESSE NOSSO SITE WWW.SALVADORCARD.COM.BR E CONHEÇA A LEGISLAÇÃO SOBRE A MEIA PASSAGEM ESTUDANTIL

Para uso do SalvadorCARD