

TERMO DE INDICAÇÃO

Eu, _____, inscrito (a) no CPF sob o número _____, Presidente da Cooperativa _____, sob o CNPJ/MF nº. _____ situada no Estado do Rio de Janeiro, solicito que sejam cadastrados os membros desta cooperativa abaixo descritos como responsáveis pelo recebimento de toda a comunicação do Sistema OCB/SESCOOP/RJ relativa a cursos, eventos e ações ligadas à área fim da instituição com autorização para receber e gerenciar toda a correspondência e comunicação enviada pelo Sistema OCB/Sescoop RJ em nome da nossa cooperativa.

Declaro, para os devidos fins, a veracidade das informações prestadas bem como a ciência da responsabilidade de manutenção deste cadastro atualizado sendo qualquer atualização comunicada imediatamente ao SESCOOP/RJ por meio do email comunicacao@rio.coop

Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2024.

Assinatura do Presidente