



Dados do Requerente – Obrigatórios.

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Nome do Representante: _____

Cargo do Representante: _____

Endereço Físico:

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Dados do Requerente - Não obrigatórios:

Telefones (DDD + Número): (____) _____ e (____) _____

Tipo de Instituição:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Empresa – PME | <input type="checkbox"/> Órgão público federal | <input type="checkbox"/> Partido Político |
| <input type="checkbox"/> Empresa – Grande Porte | <input type="checkbox"/> Órgão público Estadual/DF | <input type="checkbox"/> Veículo de comunicação |
| <input type="checkbox"/> Empresa pública/estatal | <input type="checkbox"/> Órgão público Municipal | <input type="checkbox"/> Sindicato/Conselho Profis. |
| <input type="checkbox"/> Escritório de Advocacia | <input type="checkbox"/> Org. Não Governamental | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Instituição de Ensino e/ou Pesquisa. | | |

Área de Atuação:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Comércio e Serviços | <input type="checkbox"/> Governo | <input type="checkbox"/> Imprensa |
| <input type="checkbox"/> Indústria | <input type="checkbox"/> Jurídica/Política | <input type="checkbox"/> Pesquisa acadêmica |
| <input type="checkbox"/> Extrativismo | <input type="checkbox"/> Representação de Terceiros | <input type="checkbox"/> Terceiro Setor |
| <input type="checkbox"/> Agronegócios | <input type="checkbox"/> Represent. Sociedade Civil | <input type="checkbox"/> Outros |

NOTA: Os dados acima serão usados somente de forma agregada para fins estatísticos.

