



| | | |
|---------------------------|--|--|
| Número do Processo | 1686/2024 | WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR |
| Órgão de Origem | PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA | |
| Departamento de Origem | PROTOCOLO | |
| Interessado | APAE MOZARLÂNDIA | |
| Assunto | OFICIO | |
| Data/Hora | 25/01/2024 09:21 | |
| Nr. Doc | | |
| Valor | R\$ 0,00 | |
| Processo Agrupador | | |
| Descrição | SOLICITO CONFORME OFICIO EM ANEXO. | |

Resp. Autuação **ANTONIA NOLETO SENA**

Endereço
Complemento
Bairro
Cidade
Telefones
Estado

Nestes termos, pede deferimento
MUNICÍPIO DE MOZARLÂNDIA - ESTADO DE GOIÁS 25/01/2024 09:21



APAE
Mozarlândia - GO

APAE MOZARLÂNDIA
RUA SÃO PAULO, SN - SETOR CENTRAL - CEP 76700-000 - MOZARLÂNDIA - GO
CNES: 9969101 - CNPJ: 33.853.154/0001-85 - IE: ISENTO

Ofício nº 83/2024 – APAE

Mozarlândia/GO, 24 de janeiro de 2024.

Mariana Figueredo Alves

Conselho Municipal de Assistência Social

A par de cumprimenta-lo, a **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Mozarlândia – APAE**, pessoa jurídica de direito privado inscrita sob o CNPJ de Nº 33.853.154/0001-85, entidade filantrópica, de caráter assistencial, sem lucrativos, situada a Rua São Paulo QD.07 LT.04 – Casa 01 – Setor Central – Mozarlândia/GO CEP 76700-000, vem por meio deste, solicitar a emissão de um Certificado de Registro

Segue em anexo ao ofício o modelo de Certificado.

Sem mais para o momento, agradecemos a compreensão.

Atenciosamente,

Presidente APAE Mozarlândia

COLOCAR NO PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

CERTIFICADO DE REGISTRO

Certifico que a APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Mozarlândia, inscrita no CNPJ sob o nº 33.83.154/0001-85, localizada na Rua São Paulo, QD. 07 LT, 04, Setor Centro, Mozarlândia-GO, CEP 76.700.000, encontra-se **REGISTRADA** no Conselho XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX de Mozarlândia-GO.

O Certificado de Registro tem validade de dois (2) anos, a contar do dia XX de XXXXXX de 20XX.

Mozarlândia, ____ de _____ de 20__

Nome do Representante

Cargo