**AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 01/2019**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome completo:** | | | | |
| **Instituição:** | | | | |
| **Área de atuação:** | | | | |
| **Cargo/Função:** | | **CPF/CNPJ:** | | |
| **Endereço:** | | | | |
| **Cidade:** | | | | **Estado:** |
| **CEP:** | **Telefone: ( )** | | **E-mail:** | |

**Obs.: Após o preenchimento, este formulário deve ser enviado ao email epe@segov.ms.gov.br, conforme Regulamento de Audiência Pública nº 01/2019.**