**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.**