



## **TERMO DE ADESÃO AO PROCAMPIS - MANTENEDORA**

NOME DA INSTITUIÇÃO (Mantenedora, Controladora, etc):

NOME FANTASIA:

CNPJ:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

ENDEREÇO (RUA/AVENIDA):

NÚMERO:

BAIRRO:

CEP:

CÓDIGO CARTOGRÁFICO (SE ESTABELECIDADA EM CAMPINAS):

A Instituição acima identificada, por meio deste termo, declara-se ciente e concordante com as condições da Lei Municipal nº 13.470/08 e de seu Regulamento e habilita o estabelecimento de ensino relacionado no formulário TERMO DE ADESÃO AO PROCAMPIS - UNIDADE a participar do Programa de Inclusão Social pelo Ensino Superior de Campinas - PROCAMPIS pelo prazo de 10 (dez) anos.

LOCAL E DATA

ASSINATURA - RESPONSÁVEL LEGAL - SIGNATÁRIO

NOME:

QUALIFICAÇÃO: