**CADASTRO DE INSTITUIÇÃO PARA VINCULAÇÃO**

Nome da Instituição:

Endereço completo:

E-mail:

Telefone:

A entidade acima qualificada vem informar oficialmente à FCTKD os nomes de seu Responsável Técnico e seu Representante Legal, em cumprimento ao Art. 13,§ 3º, do estatuto da FCTKD, conforme segue:

**Responsável Legal**

Nome:   
RG / CPF:

CREF (se possuir):

E-mail:

Telefone (whats):

**Responsável Técnico**

Nome:   
RG / CPF:

CREF (se possuir):

E-mail:

Telefone (whats):

**Declaram assim, ciência de todos os regulamentos e estatutos da FCTKD, se comprometendo a cumpri-lo em sua totalidade.**

Data: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do **Responsável Legal** (firma reconhecida em cartório).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do **Responsável Técnico** (firma reconhecida em cartório).