



Ficha Cadastral

Nome: _____

Cargo: _____

Município: _____

E-mail: _____

Celular: _____

Tenho interesse em participar do COPLAN

Tenho interesse em participar do grupo do COPLAN no WhatsApp.

Autorizo a divulgação de meus dados cadastrais aos demais integrantes do **Colegiado de Planejamento Territorial da AMAVI – COPLAN.**

Assinatura: _____

Sugestões/observações quanto ao Colegiado:
