**SOLICITAÇÃO DE PATROCÍNIO**

À Cooperativa de Crédito Guaranicredi Ltda. – Sicoob Guaranicredi

Cidade, dia de mês de ano

**1. IDENTIFICAÇÃO**

**Nome completo do solicitante:**

|  |
| --- |
|  |

**É associado(a) do Sicoob Guaranicredi?**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Sim Não **Número da conta:**

**Nome da instituição a ser beneficiada:**

|  |
| --- |
|  |

**É associado(a) do Sicoob Guaranicredi?**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Sim Não **Número da conta:**

**Informe a agência do Sicoob Guaranicredi:**

|  |
| --- |
|  |

**2. SOLICITAÇÃO DE PATROCÍNIO**

**Valor do patrocínio:**

Para solicitação destinada a doação de algum produto (e não o valor em dinheiro), deixe esse campo vazio e informe os itens no campo “Descrição do patrocínio”.

|  |
| --- |
| **R$** |

**Descrição do patrocínio:**

Descreva a solicitação de patrocínio com todas as informações necessárias.

|  |
| --- |
|  |

**Informe os dados da conta para depósito:**

|  |
| --- |
|  |

**Parecer do Gerente:**

|  |
| --- |
|  |

**Parecer do Conselho/Diretoria:**

|  |
| --- |
|  |

**OBS:** Favor imprimir a solicitação na frente e no verso do papel.

Assinatura do solicitante

Assinatura do gerente