**15º FESTIVAL DE QUADRILHAS JUNINAS – CATEGORIA INFANTIL**

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO**

Nós abaixo assinados responsáveis dos componentes da Quadrilha Junina .....................

, declaramos que o Senhor (a), ........................................................................

RG.......................................CPF..............................................., residente à Rua tal, n° tal, cidade – PE, é o nosso representante para o fim específico de recebimento de qualquer importância referente ao 15° Festival de Quadrilhas Juninas, realizado pela Secretaria de Cultura / Fundação de Cultura Cidade do Recife.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **ASSINATURA** | **RG** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |