**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 10/2019**

**PROPOSTA DE SERVIÇO ARTÍSTICO**

Ao Sesc,

Colocamos à disposição do Serviço Social do Comercio – Sesc no Maranhão, proposta do artista/grupo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conforme Edital de credenciamento Nº 10/2019, objeto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Valor do serviço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( )

Forma de pagamento: Até 15 dias úteis após a emissão e entrega da nota fiscal.

Validade da proposta:

**Dados do Responsável:**

**Pessoa Física:**

Nome:

RG: CPF: PIS:

Endereço:

Dados bancários:

Telefone: (98)

 E-mail:

**Pessoa Jurídica:**

CNPJ:

Endereço:

Representante Legal:

Dados bancários:

Telefone: (98)

 E-mail:

 Caxias/MA, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do responsável