



FUNDO DE APOSENTADORIA DO MUNICÍPIO DE CRAVINHOS

ESTADO DE SÃO PAULO

TOMADA DE PREÇOS N.º 001/2022

ANEXO XXI

(ITEM NÃO-DESCCLASSIFICATÓRIO)

DADOS DO LICITANTE

Razão Social:

CNPJ:

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

CEP:

Endereço:

Nº.:

Bairro:

Município:

Est.:

DDD:

Telefone:

Fax:

EMAIL:

**Responsável pela Assinatura da Tomada de Preços ou seu Representante Legal
através de Procuração Pública ou Particular:**

Nome:

RG do Assinante:

CPF do Assinante: