

MODELO

Logo da Instituição/ Papel timbrado

Cidade, Data

À
Fundação Péter Murányi,

A _____ (nome da Instituição) informa que aceita participar do Colégio Indicador do Prêmio Péter Murányi 2018 – Saúde.

Os contatos necessários poderão ser efetuados através de nosso representante, Sr. (a) _____.

Cargo: _____,

Telefone: () _____,

E-mail: _____.

Dados Cadastrais da Instituição	
Endereço:	
Cidade/Estado:	Telefone: ()
E-mail institucional:	Site:
Dirigente da Instituição (Diretor/Reitor):	
Validade do mandato (ano):	

Atenciosamente,

(Nome e assinatura do dirigente da Instituição)