



DADOS DO PROGRAMA	
NOME/CÓDIGO	OC/OS
O programa será conduzido de acordo com o procedimento PRO-VAE-PEP-01 e o plano definido para a rodada.	
DADOS DO LABORATÓRIO	
RAZÃO SOCIAL	LABORATÓRIO
CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO PARA A REMESSA DO PADRÃO	
DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO	
NOME	EMAIL
TELEFONE	CELULAR
INSTRUÇÕES PARA O FATURAMENTO	
DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO	
NOME	EMAIL
TELEFONE	CELULAR

**A ser preenchido pelo representante legal do laboratório**

Declaro conhecer e concordar com as regras referentes a este programa, conforme as informações prestadas no item "DADOS DO PROGRAMA" acima.

ASSINATURA:

NOME:

LOCAL:

DATA:

**A ser preenchido pela VAE**

Aceitamos a inscrição do laboratório neste programa, conforme as informações prestadas acima.

ASSINATURA:

NOME:

LOCAL:

DATA:

O programa será conduzido de acordo com o procedimento PRO-VAE-PEP-01 na revisão constante no plano de trabalho.  
OBSERVAÇÕES