**UTILIZAR PAPEL TIMBRADO**

**Convite n° 001/2024**

**- Serviços de Auditoria Independente -**

**ANEXO VII**

**- Nome do(s) “Profissional(s)” que executarão o serviço -**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do Profissional |  |
| N° CRC |  | Tempo de mercado |  |
| Graduação |  |
| Formação Superior Complementar |  |
|  |
| 2. Nome do Profissional |  |
| N° CRC |  | Tempo de mercado |  |
| Graduação |  |
| Formação Superior Complementar |  |
|  |
| Observações: |  |

***Obs.:*** *Em atendimento ao instrumento convocatório, deverão ser juntadas as provas relativas às informações acima lançadas, bem como a “Declaração de vínculo dos profissionais”.*

**Razão Social e CNPJ:**

**Nome do representante legal:**

**Cargo/Função:**

**Assinatura:**