*IGREJA ou Instituição Religiosa:*_____

Responsável pela Instituição: _____Fone: (....)_____

Sede: Rua ..... nº ..... – Bairro:.....Cidade:..... – Estado:..... – CEP:.....

Fone: (...) ..... E Mail:.....

Coordenador(a): ..... ***Vice-Coordenador(a):*** .....

CR	**Membro:**	**Vencimento**	CPAI	PCEII US	PCE UP	PEPI	PEPII	CCJP	CMP	PFP	CCC	CCP

TOTAL	***CPAI***	***PCEII US***	***PCE UP***	***PEPI***	***PEPII***	***CCJP***	***CMP***	***PFP***	***CCC***	***CCP***
..										