

1ª e 2ª Vias Brancas - Agente financeiro 3ª Via Verde - Beneficiário 4ª Via Amarela - Entidade Emissora

NUMERAÇÃO

I Identificação dos Beneficiários

a) Identificação da Pessoa Jurídica

1. CNPJ: _____ / _____ - _____ 2. Inscrição Estadual: _____
3. Razão Social: _____
4. Nome de Fantasia: _____ 5. Data de Constituição: ____/____/____
6. E-mail: _____
7. Site: www. _____
8. Endereço: _____ 9. nº _____
10. Bairro e Distrito: _____ 11. CEP: _____ - _____
12. Município: _____ 13. UF: _____
14. Telefone: Tipo: _____ DDD: _____ Nº: _____ Ramal: _____

b) Identificação da Unidade Agroindustrial Familiar

1. Composição Societária: 1.1 nº Total de Sócios: _____ 1.2 nº de Sócios Agricultores Familiares com DAP: _____
1.3 nº de Sócios Agricultores Familiares sem DAP: _____ 1.4 Participação relativa dos associados agricultores familiares no quadro social _____ %
2. Funcionamento: 2.1 Matéria-prima principal _____ 2.2 Capacidade Instalada (anual): _____ t 2.3 Quantidade Processada nos últimos doze meses _____ t
2.4 Participação relativa da matéria-prima processada dos associados no total da matéria-prima processada nos últimos doze meses _____ %

c) Identificação da Cooperativa de Crédito

1. Composição Societária: 1.1 nº Total de Sócios: _____ 1.2 nº de Sócios Agricultores Familiares com DAP: _____
1.3 Nº de Sócios Agricultores Familiares sem DAP: _____ 1.4 Participação relativa dos associados agricultores familiares no quadro social: _____ %
2. Capital Social Integralizado: R\$ _____
3. Data de autorização de funcionamento concedida pelo Banco Central do Brasil: ____/____/____

II Declaração do(a) Responsável pela Entidade

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as informações acima correspondem à verdade.

Nome: _____

CPF: _____ - _____ Local: _____

Assinatura: _____

Polegar direito



III Atestado da Entidade Credenciada pelo MDA

Atesto que a Entidade acima identificada atende aos critérios definidos no Manual de Crédito Rural para enquadramento como beneficiário(a) do Crédito Rural do PRONAF na condição de _____

Instituição: CNPJ _____ / _____ - _____

Representante: CPF: _____ - _____

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: _____