
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE ORGANIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nome da organização:
ASSOCIAÇÃO RECICLÁZARO

Nº Certificado: **14.419**

CNPJ: **03.960.066/0001-11**

CRAS: **Lapa**

Válido até: **30/06/2018**

Endereço: **Alfredo Weiszflog, 37**

Bairro: **Vila Romana**

CEP: **05045-050**

Tel: **3871-5972**

Ramal:

FAX:

Ramal:

E-mail: **contato@reciclazaro.org.br**

Site: **www.reciclazaro.org.br**

**Este certificado é restrito às atividades de Assistência Social
desenvolvidas pela Organização no Município de São Paulo**

São Paulo, 01/07/2016


CLEIDE LEONEL AMARO MENDES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL - SMADS
SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL LAPA - SAS LAPA
SUPERVISORA
da SAS 2.551-1

Assinatura e Identificação do Supervisor(a)

Observar o prazo de validade do Certificado e providenciar a revalidação com pelo menos 60 dias de antecedência na SAS de referência da sua sede.