



Gostaria de ter o apoio do Sicoob Credivaz em seu projeto ou evento?

Conte com a gente! Preencha o formulário a baixo que entraremos em contato.

DO PATROCINADO

Nome da instituição: _____

Cnpj: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Nome do solicitante: _____

CPF: _____ Telefone pra contato: _____

E-mail: _____

COOPERADO?

☐ Já sou cooperado do Sicoob Credivaz ☐ Quero ser cooperado do Sicoob Credivaz

DO PROJETO/EVENTO

Nome do Projeto/Evento: _____

Em qual categoria de patrocínio seu projeto/evento se enquadra:

☐ Social ☐ Esporte ☐ Cultura ☐ Outros
☐ Educação ☐ Empreendedorismo ☐ Saúde

Data do projeto/evento: _____ Valor solicitado: _____

Público-alvo (estimativa do público e perfil de público): _____

Objetivo do projeto

Contrapartidas para o Sicoob Credivaz: _____

Caso tenha, cole aqui um link para apresentação ou proposta.

Breve resumo da proposta/ projeto/evento:

Prometemos não utilizar suas informações de contato para enviar qualquer tipo de SPAM.

