

JUSTIFICATIVA PARA SOLICITAÇÃO DE RENOVAÇÃO DE AGREGAÇÃO

Nome do Centro de Equoterapia: _____

Endereço completo: _____

Nome do responsável ou administrador do Centro: _____

Telefone e e-mail para contatos:

Justificativa(s) para solicitar a prorrogação da Agregação do Centro:

Comprometo-me a cumprir ou fazer cumprir as exigências da ANDE-BRASIL para obter a Filiação do centro pelo qual sou responsável, no período de um (1) ano, a partir da data em que venha a ser concedida a renovação do vínculo que estou solicitando, como Centro Agregado à ANDE-BRASIL.

Em: _____, _____, _____

(assinatura do solicitante)

ESPAÇO A SER PREENCHIDO PELA ANDE-BRASIL:

() Concedida

() Não concedida
