

**DIRETORIA PROVISÓRIA DO CBH-SF**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA HABILITAÇÃO DOS USUÁRIOS E ORGANIZAÇÕES CIVIS**

1. Nome da entidade ou usuário: \_\_\_\_\_

2. SEGMENTO/CATEGORIA AO QUAL PRETENDE SE HABILITAR:

A) USUÁRIOS:

<input type="checkbox"/>	Abastecimento urbano e efluentes urbanos
<input type="checkbox"/>	Indústria e mineração
<input type="checkbox"/>	Irrigação e uso agropecuário
<input type="checkbox"/>	Hidroeletricidade
<input type="checkbox"/>	Hidroviário
<input type="checkbox"/>	Pesca, Turismo, Lazer e outros usos consuntivos

B) SOCIEDADE CIVIL:

<input type="checkbox"/>	Consórcios e associações intermunicipais de bacias hidrográficas
<input type="checkbox"/>	Associações regionais, locais ou setoriais de usuários de recursos hídricos
<input type="checkbox"/>	Organizações técnicas de ensino e pesquisa com interesse na área de recursos hídricos
<input type="checkbox"/>	Organizações não governamentais com objetivos de defesa de interesses difusos e coletivos da sociedade
<input type="checkbox"/>	Outras organizações reconhecidas pelo Conselho Nacional ou pelos Conselhos Estaduais de Recursos Hídricos

3. REGIÃO DE ATUAÇÃO – Município (s) e Estado (s): \_\_\_\_\_

4. ENDEREÇO DA ENTIDADE:

Rua/Avenida: _____		Nº: _____	
CEP: _____	Município: _____	UF: _____	
Telefone: _____	Fax: _____	E-mail: _____	
CNPJ: _____			
Representante legal: _____			

5. A INSTITUIÇÃO É REGISTRADA EM CARTÓRIO?

( <input type="checkbox"/> ) SIM	( <input type="checkbox"/> ) NÃO	DATA DO REGISTRO: _____
----------------------------------	----------------------------------	-------------------------

6. REPRESENTANTE PARA CONTATO:

Nome: _____			
Endereço: _____		Nº: _____	
CEP: _____	Município: _____	UF: _____	
Telefone: _____	Fax: _____	E-mail: _____	

**DECLARAÇÃO DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE INSCRITA**

*Declaro ter ciência das Normas, Procedimentos e Critérios definidos pela Diretoria Provisória para o processo eleitoral para a instalação do Comitê da Bacia Hidrográfica do rio São Francisco.*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Nome legível \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de  
 2.002.  
 Local Estado