



**Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e  
Agente de Combate as Endemias**

Avenida III Nº 576 Altos Jereissati I Maracanaú - CE

CNPJ/MF 02.958.117/0001-08

Fone 085 3014-3019 [www.conacs.org.br](http://www.conacs.org.br)

## FICHA DE FILIAÇÃO

RAZÃO SOCIAL:			
CNPJ/MF/Nº CNES/Nº			
REPRESENTANTE LEGAL:			
RG		CPF:	
CIDADE		CEP	
ENDEREÇO			
TEL:			
E-MAIL:			
Nº DE AGENTES (ACS E ACE) CADASTRADOS		FILIADOS	

## REQUERIMENTO/DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Requer sua filiação junto a CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE (CONACS) e neste ato declara concordar com as normas estatutárias, bem como informar ter ( )  
\_\_\_\_\_

ACS e/ou ACE na sua base de arrecadação e fará o recolhimento da contribuição confederativa a CONACS, conforme deliberação no VI CONGRESSO NACIONAL DA CONACS. (A referida contribuição anual será de R\$ 1.00 mensal por associado declarado).

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE DA ENTIDADE



**Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e  
Agente de Combate as Endemias**

Avenida III Nº 576 Altos Jereissati I Maracanau - CE

CNPJ/MF 02.958.117/0001-08

Fone 085 3014-3019 [www.conacs.org.br](http://www.conacs.org.br)