

EDITAL DE CREDENCIAMENTO SENAR n.º 01/2025 PROGRAMA SAÚDE NO CAMPO

ANEXO III

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE NÃO EXISTÊNCIA DE EXCLUSIVIDADE** |
| Eu, (inserir nome do representante legal), representante legal da (inserir nome da pessoa jurídica e o CNPJ), declaro que a pessoa jurídica a que represento não possui como tomador de serviços exclusivo o Serviço Nacional de Aprendizagem Rural - ***Senar****.*Local e data.Nome e assinatura do representante legal da pessoa jurídica |