**Temo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nº:** xxx/20\_\_

**Órgão concessor:** Prefeitura Municipal de Assis (*Indicar também a secretaria ou se é de doação do IR)*

**RELAÇÃO DOS CONTRATOS FIRMADOS COM PRESTADORES DE SERVIÇO**

**(Em anexo cópias dos contratos)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Contratado** | **CNPJ** | **Tipo de Serviço** | **Valor** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Assis/SP, (dia) de (mês) de (ano)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome, RG, CPF, cargo)