



Associação dos Cafeicultores do Campo das Vertentes – ACAVE
GESTORA DO SELO I.G CAMPO DAS VERTENTES

CADASTRO DO PRODUTOR

NOME DO PRODUTOR:

CPF: _____ RG: _____ ORGÃO EXPEDIDOR: _____

E-MAIL: _____

CELULAR: () _____ TELEFONE FIXO: () _____

ENDEREÇO: _____

LOGRADOURO: _____

Nº: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____

OBSERVAÇÕES: _____

PROFISSÃO: _____

NACIONALIDADE: _____

DATA DE INGRESSO ACAVE: _____

DATA: / /2021

ASSINATURA DO PRODUTOR