

## RECADASTRAMENTO RCT

Campos com \* são obrigatórios

Instituição	
Nome da Instituição*:	
CNPJ*:	
Responsável pela Instituição*:	
Telefone do responsável pela instituição*:	
E-mail do responsável pela instituição*:	
Endereço completo (CEP, Cidade, número, bairro)*:	
Região da Associação de municípios da qual a instituição está localizada*:	
Mesorregião da localização da instituição*:	
Local de instalação	
Número aproximado de usuários da rede (internet)*:	
Local (unidade) de instalação*:	
Horário de funcionamento do local (unidade) da instalação*:	
Endereço de instalação*:	
Link de internet atual:	<input type="radio"/> 100MB <input type="radio"/> 200MB <input type="radio"/> 400MB
Link de internet para o cadastramento: Será verificada disponibilidade técnica para a região solicitada.	<input type="radio"/> 100MB <input type="radio"/> 200MB <input type="radio"/> 400MB
Informações complementares:	

<b>Responsável Técnico</b>
Nome responsável técnico*:
Telefone do responsável técnico*:
Celular do responsável técnico*:
E-mail do responsável técnico*:

**Local**

**Data**

**Assinatura**