**ANEXO III**

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE

Declaro, para todos os fins, que são verdadeiros todos os documentos e informações fornecidos na inscrição para o **Clube do Melhor Preço IFPE** e comprometo- me a enviar ao Departamento de Desenvolvimento e Atenção à Saúde, de imediato e sempre que necessário, todas e quaisquer informações atualizadas.

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

Assinatura do/a representante legal da instituição

Nome Completo:

CPF: