**ASSOCIAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

**TITULAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** | ALBERTO GOMES DA CRUZ |
| **RG** | 0573664030 |  |  |
| **CPF** | 99370972587 |
| **DATA DE NASCIMENTO** | 02/05/1974 |
| **ESCOLARIDADE** | 2º GRAU COMPLETO |
| **ENDEREÇO** | PSF ANDARAÍ |
| **TELEFONE** | (71)98291-8913 |
| **E-MAIL** | beto.agente@yahoo.com.br |

**SUPLENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** | ANA CLÁUDIA TRINDADE NASCIMENTO |
| **RG** | 0484713647 |  |  |
| **CPF** | 00245622543 |
| **DATA DE NASCIMENTO** | 11/03/1976 |
| **ESCOLARIDADE** | 2º GRAU COMPLETO |
| **ENDEREÇO** | RUA NAZEOZENO LOPES |
| **TELEFONE** | (74) 99979-6789 |
| **E-MAIL** | Anatrindade20@yahoo.com |