**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](mailto: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 | | |