### ANEXO III - MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

À Comissão Especial de Credenciamento

Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais S.A.- BDMG

Ref.: Credenciamento - Edital BDMG-39/2017

O requerente abaixo qualificado requer seu credenciamento no âmbito do Edital BDMG-39/2017 que objetiva a contratação de federações de caráter associativo e sindical que tenham por objeto a defesa e representação dos interesses de pessoas jurídicas que exerçam atividades de comércio e indústria, para prestação dos serviços de recepção e encaminhamento de propostas de financiamentos e empréstimos bem como a prestação de serviços complementares de coleta de informações cadastrais e de documentação, controle e processamento de dados e acompanhamento da operação nos termos previstos na Resolução do Conselho Monetário Nacional n.º 3.954/11, obedecidas todas as demais regras e condições previstas no referido edital.

Declara, para todos os fins de direito, concordar integralmente com as condições do dito edital, comprometendo-se a fornecer à Comissão de Credenciamento, ou ao Gestor do Credenciamento, quaisquer informações ou documentos solicitados e manter seu cadastro sempre atualizado, informando de imediato toda e qualquer alteração que venha a ocorrer em seus dados cadastrais.

Nome do requerente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome para contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Declarante (Representante Legal): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local, Data

Assinatura