

750

200

*espaço reservado para
identificação do cooperante*

NOME DO COOPERANTE
PREFEITURAL REGIONAL XXXXXXX
TEL: (11) 0000-0000
TERMO DE COOPERAÇÃO 000000/SP-JUL-14
Término a JUL-17



GILL SANS MT CONDENSED
CORPO=18pt
ESPAÇAMENTO ENTRE
CARACTERES= 15pt
ESPAÇAMENTO ENTRE
LINHA= AUTOMÁTICO OU 4mm
REGULAR

PARA ENCONTRAR O LOGOTIPO DAS
PREFEITURAS REGIONAIS CONSULTE O MANUAL
DE IDENTIDADE VISUAL DA PREFEITURA DE SÃO
PAULO, DISPONÍVEL EM:
http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/comunicacao/manual_ident_visual/index.php?p=228332

EXEMPLO 1

DIMENSÕES: 0,75m x 0,20m