



*espaço reservado para  
identificação do cooperante*

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



**EXEMPLO 2**  
DIMENSÕES: 0,38m x 0,38m

GILL SANS MT CONDENSED  
CORPO=18pt  
ESPAÇAMENTO ENTRE  
CARACTERES=15pt  
ESPAÇAMENTO ENTRE  
LINHAS= 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](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/comunicacao/manual_ident_visual/index.php?p=228332)