

PROPOSTA DE FILIAÇÃO

CPF/ CNPJ		Inscrição Estadual		Inscrição Municipal	
Razão Social			Nome Fantasia		
Atividade		Endereço:		Nº	Compl.
Bairro		Cidade		CEP	
E-Mail			Telefone		Quant. Funcionários

Deseja receber o boleto de sua mensalidade no endereço comercial? () Sim () Não

Se a resposta for não, indique o endereço abaixo:

Endereço		Nº	Compl.
Bairro		Cidade	
		CEP	

Dados dos Sócios:

Nome	CPF	RG	E-Mail

Solicitamos a inclusão de nossa empresa no quadro social da Associação Comercial e Industrial de Ferraz de Vasconcelos, para acesso aos serviços disponíveis. Estamos cientes da mensalidade sob a tabela vigente, taxas por consultas efetuadas ou outros serviços prestados que serão cobrados mensalmente. Declaramos também, estamos cientes e de acordo com as condições do regulamento interno de utilização dos serviços, cuja cópia recebi neste ato.

Ferraz de Vasconcelos ____/____/_____

Associado - Carimbo

Para uso da ACIFV.

Código do Associado: _____

Senha: _____

Removido em: ____/____/____

Agendado por: _____

Inscrito na Relação de Associados em: ____/____/____

Inscrito no Integra: ____/____/____