

**FICHA DE ASSOCIAÇÃO**

RAZÃO SOCIAL: _____

NOME FANTASIA: _____

CNPJ: _____ IE: _____ RECEITA ANO ANTERIOR: _____

RAMO DE ATIVIDADE/CNAE: _____ CAPITAL SOCIAL: _____

ENDEREÇO: _____

CEP: _____ BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____

E-MAIL: _____ SITE: _____

TELEFONE: () _____ CELULAR: () _____

RELAÇÃO DOS SÓCIOS

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____ E-MAIL: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ CARGO OCUPADO: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

TELEFONE: () _____ CELULAR: () _____

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____ E-MAIL: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ CARGO OCUPADO: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

TELEFONE: () _____ CELULAR: () _____

CATEGORIA DE ASSOCIADO SESCOON CAMPINAS**PLANO** CONTRIBUINTE REPRESENTADO CONTRIBUINTE NÃO REPRESENTADO**FORMAS DE PAGAMENTO** COTA ÚNICA PARCELADO**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO** Cópia Contrato Social com alterações ou a última alteração consolidada CPF e RG dos sócios da empresa Comprovante de endereço dos sócios GFIP atual funcionários

RESPONSÁVEL LEGAL: _____ DATA: _____

ASSINATURA: _____

PROPOSTA APROVADA EM: _____ MATRÍCULA: _____

APROVADOR: _____

AGENTE DE RELACIONAMENTO: _____ **DATA:** _____