

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
- EMPRESAS COM ATÉ 5 FUNCIONÁRIOS

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
- RAIS

RESPONSÁVEL LEGAL: _____ DATA: _____

ASSINATURA: _____

PROPOSTA APROVADA EM: _____ MATRÍCULA: _____

APROVADOR: _____

AGENTE DE RELACIONAMENTO: _____ DATA: _____