



# SINDSORVETES

Sindicato das Indústrias de Sorvete do Estado do Ceará

Av. Barão de Studart, 1980, 1º Andar, Aldeota – CEP 60120-001 – Fone : (85) (85) 3261-7159 / 98964-1818

## CADASTRO DE ASSOCIADOS

Cadastro nº

[ ] ADESÃO [ ] RENOVAÇÃO

### RAZÃO SOCIAL:

CNPJ: \_\_\_\_\_ I.E: \_\_\_\_\_ DATA DE FUNDAÇÃO : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### NOME DE FANTASIA:

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

FONE: ( ) \_\_\_\_\_ CEL: ( ) \_\_\_\_\_ CNAE: \_\_\_\_\_

CAPITAL SOCIAL: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE FUNCIONARIOS: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ SITE : \_\_\_\_\_

FACEBOOK: \_\_\_\_\_ INSTAGRAM: \_\_\_\_\_

### ENDEREÇO/BAIRRO :

MUNICÍPIO : \_\_\_\_\_ UF : \_\_\_\_\_ CEP : \_\_\_\_\_

FONE : ( ) \_\_\_\_\_ FAX : ( ) \_\_\_\_\_

1) NOME : \_\_\_\_\_ DATA NASC : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

END. RESIDENCIAL/ BAIRRO : \_\_\_\_\_

CARGO : \_\_\_\_\_ CELULAR: ( ) \_\_\_\_\_ E-MAIL : \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ ORGÃO EXPEDITOR: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

2) NOME : \_\_\_\_\_ DATA NASC : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

END. RESIDENCIAL/ BAIRRO : \_\_\_\_\_

CARGO : \_\_\_\_\_ CELULAR: ( ) \_\_\_\_\_ E-MAIL : \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ ORGÃO EXPEDITOR: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

3) NOME : \_\_\_\_\_ DATA NASC : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

END. RESIDENCIAL/ BAIRRO : \_\_\_\_\_

CARGO : \_\_\_\_\_ CELULAR: ( ) \_\_\_\_\_ E-MAIL : \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ ORGÃO EXPEDITOR: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_



# SINDSORVETES

Sindicato das Indústrias de Sorvete do Estado do Ceará

Av. Barão de Studart, 1980, 1º Andar, Aldeota – CEP 60120-001 – Fone : (85) (85) 3261-7159 / 98964-1818

<u>DEPARTAMENTO</u>	<u>CONTATO</u>	<u>TELEFONES</u>	<u>E-MAIL</u>
FINANCEIRO	_____	_____ _____	_____ _____
COMERCIAL	_____	_____ _____	_____ _____
	_____	_____ _____	_____ _____

<u>PORTE DA EMPRESA</u>	<u>NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS</u>	<u>VALOR MENSAL (PORTE X NUM FUNCIONÁRIOS)</u>
<u>MEI/ MICRO</u>	ATÉ 09	R\$100
<u>PEQUENAS EMPRESAS</u>	DE 10 A 30	R\$ 140,00
<u>MÉDIAS EMPRESAS</u>	DE 31 A 89	R\$ 180,00
<u>GRANDES EMPRESAS</u>	ACIMA DE 90	R\$ 280,00

Responsável pelas informações:

Nome : \_\_\_\_\_ Assinatura : \_\_\_\_\_ Data : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**NO CASO DE ADESÃO:** Nas formas estatutárias, vimos requerer nossa inclusão como sócios do SINDSORVETES-CE.

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura do Proponente: \_\_\_\_\_

**DEFERIMOS** a presente proposta de adesão nos termos solicitados.

Fortaleza, CE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura

**INDEFERIMOS** a presente proposta de adesão nos termos solicitados

Fortaleza, CE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura