



ENTIDADE FILIADA



## PROPOSTA DE ADMISSÃO DE SÓCIO

### DADOS EMPRESA

DATA DA SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ NOME FANTASIA: \_\_\_\_\_  
RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_ FUNDAÇÃO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
CNPJ.: \_\_\_\_\_ INSC. : \_\_\_\_\_ CNAE \_\_\_\_\_  
CAPITAL REGISTRADO: \_\_\_\_\_ CAPITAL ATUAL: \_\_\_\_\_  
FONE(S): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ SITE \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

### DADOS SÓCIOS

NOME: \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_ DT. NAS \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_  
EMAIL \_\_\_\_\_ DT. NAS \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_  
EMAIL \_\_\_\_\_ DT. NAS \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### DADOS REPRESENTANTE DA EMPRESA JUNTO A ASPA

NOME: \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_ DT. NAS \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
NOME: \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_ DT. NAS \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

INDICADO POR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE LEGAL

### EXCLUSIVO ASPA

DATA DE ADESÃO EM: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ CATEGORIA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
SECRETÁRIO

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE

Após a confirmação da filiação desta empresa como associada ASPA, a mesma só poderá pedir desligamento depois de um período de 5 anos afiliada a esta Associação ou em caso de encerramento do CNPJ, sendo comprovado no Cartão CNPJ. No caso de cancelamento antes do tempo estipulado, deverá pagar as mensalidades restante para completar os anos acima citado.

## **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

### **Pessoa Responsável pela Empresa perante a ASPA**

Nome:

Email:

Celular:

Data de Aniversário:

### **Pessoa Responsável pelo Financeiro**

Nome:

Email:

Celular:

### **Pessoa Responsável pelo RH**

Nome:

Email:

Celular:

### **Advogado da Empresa; E-mail;**

Celular:

Contador:

Email:

Celular: