****

**Ilmo. Sr. Fábio Cavalcanti**

**Presidente do SINDILEQ-CE**

**Prezado Senhor,**

**Vimos pela presente, solicitar a inscrição da empresa abaixo mencionada como associada nessa Entidade.**

|  |
| --- |
| Razão Social |
| Nome Fantasia | CNPJ |
| Atividade | Linha de Comercialização |
| Endereço | Numero | Complemento |
| Bairro | CEP | Cidade | UF |
| Fones | Fax |
| Site | E-mail |
| Contrato Social Arquivado SobNº | JC ou Cart | Data |
| Data Fundação | CNAE | Capital Social |
| SÓCIOS |
| Nome | CPF | Cargo | % Capital Social |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Manifesto-me de acordo com os pagamentos referente ao ingresso como associado no SINDILEQ-CE nas seguintes condições:- Adesão: R$ 300,00 (trezentos reais)- Contribuições mensais no valor de R$ 150,00 (cento e cinquenta reais) via boleto bancário com vencimento no dia 10 de cada mês |
| Nome | Assinatura |
| Local | Data |

Gentileza enviar esta ficha acompanhado de cópia do contrato social, RG e CPF dos representantes via E-mail ou direto no Sindileq-CE.