****

**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.