

FICHA DE FILIAÇÃO AO SINDICOMÉRCIO DE ITAÚNA

Razão Social	
Nome Fantasia	
CNPJ	
Endereço Completo	
CEP / Cidade	
Telefones	
E-mail	
Representante legal	
Contabilidade	

- Ficará a cargo do Associado o valor da mensalidade social a ser definido pela Diretoria do SINDICOMÉRCIO, devendo as obrigações serem satisfeitas até o dia 21 (vinte e um) de cada mês, através de boleto bancário.
- Será concedida ao Associado a isenção de pagamento de mensalidade social por prazo indeterminado.
- Eventual isenção ou desconto PROVISÓRIO é concedido por mera liberalidade e poderá ser cessado a qualquer tempo, independente de aviso por opção unilateral do SINDICOMÉRCIO.
- O pedido de desfiliação poderá ser apresentado a qualquer tempo, independente de prazo e sem aplicação de penalidades.
- O Associado declara que as informações acima são verdadeiras e condizentes com o CONTRATO SOCIAL E CNPJ da empresa, aqui representados.

Itaúna/MG, _____ de _____ de _____.

Assinatura do representante legal: _____