



Sindicato da Indústria de Laticínios e Produtos derivados no Estado do Ceará

TERMO DE ADESÃO

DADOS DO ASSOCIADO

RAZÃO SOCIAL:			
NOME DE FANTASIA:			
ENDEREÇO:			
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
TELEFONE: ()	E-MAIL:		
CNPJ:	INSC. ESTADUAL:	SIE Nº	SIF Nº
INSC. MUNICIPAL:	CAP. SOCIAL R\$:	Nº FUNCIONÁRIOS:	
ENDEREÇO COBRANÇA:			
RESPONSÁVEL:		E-MAIL:	

DADOS DOS SÓCIOS DIRIGENTES

NOME:				
CARGO/FUNÇÃO:		E-MAIL:		
RESIDÊNCIA:				
DATA NASC.	/	/	/FONE:	CELULAR:

NOME:				
CARGO/FUNÇÃO:		E-MAIL:		
RESIDÊNCIA:				
DATA NASC.	/	/	/FONE:	CELULAR:

NOME:				
CARGO/FUNÇÃO:		E-MAIL:		
RESIDÊNCIA:				
DATA NASC.	/	/	/FONE:	CELULAR:

PORTE / FAIXA FATURAMENTO:
<input type="checkbox"/> MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL - ATÉ R\$60 MIL
<input type="checkbox"/> MICROEMPRESA - ATÉ R\$360 MIL
<input type="checkbox"/> EMPRESA DE PEQUENO PORTE - DE R\$360 MIL A R\$3,6 MILHÕES
<input type="checkbox"/> MÉDIA EMPRESA DE R\$3,6 MILHÕES A 35 MILHÕES
<input type="checkbox"/> GRANDE EMPRESA - ACIMA DE R\$35 MILHÕES



Sindicato da Indústria de Laticínios e Produtos derivados no Estado do Ceará

REQUERIMENTO

Na forma estatutária, vimos requerer nossa inclusão como associado do **SINDLACTICÍNIOS**.
Estando ciente da Contribuição Associativa mensal atualmente no valor de R\$ _____
(_____), que será de nossa responsabilidade.

_____/CE, ____/____/____ **Diretor Presidente**_____

Assinatura e carimbo: _____

Deferimos a presente proposta.

Presidente: _____

JOSÉ ANTUNES FONSECA DA MOTA
SINDLACTICÍNIOS