



Associação Nacional dos Comerciantes

CNPJ: 25.104.558/0001-48

PROPOSTA ASSOCIATIVA

NOME COMPLETO: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____ CIDADE: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

DATA NASC.: ____/____/____ RG.: _____ CPF: _____

TELEFONE COMERCIAL: _____ TELEFONE CELULAR _____

Preencher com letra de forma e entregar junto com cópia do RG e último Holerite/ Contra Cheque ou CTPS ou Carteira Funcional

Solicito minha associação a entidade, e declaro que as informações acima são verdadeiras.

- Estou ciente que não tenho direito a voto nem ser votado para qualquer cargo da entidade.
- Estou Ciente e Concordo com a Cobrança da Contribuição Associativa no Valor de R\$ 2,50 (dois reais e cinquenta centavos) por mês.

_____/_____/_____
Data

Assinatura do Associado