

Razão Social			
Nome Fantasia			CNAE
CNPJ	Inscrição Estadual		
Endereço			
Bairro	Cidade	UF	CEP
E-Mail		SITE	
Telefone:		Fax	
Capital Social		Quantidade de Funcionários	

SÓCIOS/DIRETORES

	Celular:
	Celular

AREAS AFINS

Contabilidade:	
Gerente:	
Financeiro:	
<p>Termo de Associação</p> <p>Autorizo a inscrição da empresa citada no quadro associativo do SINDMAC/DF com o compromisso de pagar a mensalidade e devendo estar quites com as demais contribuições devidas, conforme estatuto da entidade. As mensalidades de R\$: 40,00 serão cobradas através de Boleto Bancário com vencimento no dia 10 de cada mês, sendo que na adesão deverá ser paga a 1ª parcela mediante depósito CEF AG: 006 CC: 2706-2</p>	
Brasília, _____ de _____	de _____
Empresa	Sindmac/DF