SindilojasRIO

UNIDADE _____ **REPRESENTANTE** _____

Nª DO RECIBO _____ MATRÍCULA _____

PROPOSTA DE ASSOCIAÇÃO

Enquadrado: ☐ MATRIZ ☐ FILIAL

Cooperador: ☐ MATRIZ ☐ FILIAL ☐ ASPIRANTE

CATEGORIA: ☐ **ESPECIAL** ☐ **OURO** ☐ **DIAMANTE**

RAZÃO SOCIAL

NOME FANTASIA **Nº DE EMPREGADOS**

ENDEREÇO **BAIRRO**

CIDADE **CEP** **TEL** **FAX**

SITE **E-MAIL**

CNPJ **CNAE** **INÍCIO DA EMPRESA**

ATIVIDADE COMERCIAL

ORGÃO DE ARQUIVAMENTO DO CONTRATO **NÚMERO** **DATA**

CAPITAL SOCIAL **TIPO DE SOCIEDADE**

END CORESP / COBRANÇA **BAIRRO**

CIDADE **CEP** **TEL** **FAX**

CONTADOR **TEL** **E-MAIL**

SÓCIOS

1	**NOME**		**CPF**
	NASCIMENTO	**RG nº**	**ORGÃO**
2	**NOME**		**CPF**
	NASCIMENTO	**RG nº**	**ORGÃO**
3	**NOME**		**CPF**
	NASCIMENTO	**RG nº**	**ORGÃO**

OBSERVAÇÕES SERVIÇOS DE ASSESSORIA JURÍDICA (ADVOGADOS) E ASSESSORIA ADMINISTRATIVA (DESPACHANTES) SOMENTE NA COMARCA DO MUNIC. DO RIO DE JANEIRO. ***OUTROS MUNICÍPIOS, APENAS CONSULTAS E PARECERES***

Solicito a inclusão no quadro de associados, declarando-me ciente das seguintes condições:

-o período mínimo de associação é de 12 meses;
-para a utilização dos serviços exige-se carência de 6 meses e estar em dia com as mensalidades e com as Contribuições da Categoria, se enquadrado;
-as despesas processuais de cópias, locomoção de advogados, custas processuais e taxas judiciais serão de responsabilidade do Associado;
-não será proposta ação judicial contra Associado e/ou entidade representativa de classe empresarial.

Na qualidade de Associado tenho o direito a manter, sem custo adicional:

- Consultas - para Associado na Categoria Especial;
- até 3 processos em andamento, para Associado na Categoria Ouro;
- até 6 processos em andamento, para Associado na Categoria Diamante;

Para os processos excedentes aos limites acima, será cobrado valor adicional mensal a título de reposição de custos, por processo;
A manutenção deste contrato é condição essencial para a continuidade dos serviços que estejam sendo prestados à esta empresa.

Nome do Requerente:_____

Assinatura: Data _____ / _____ / _____

Conferido ___/___/____

Visto:

ANALISADO / APROVADO

---------- ----------

Gerente Comercial Superintendência

ANEXAR CÓPIA DO CONTRATO SOCIAL E DO CNPJ

IMPRIMIR