



---

## Adesão de Associados

Preencha os campos abaixo e envie para o Fax: 11-4330-8977 e por correio para  
R: Domingos Bertaglia, 46 – Alvinópolis - SBC/SP- Cep. 09891-110

Razão Social: \_\_\_\_\_

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Cidade/ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Site: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ I. E. \_\_\_\_\_

Capital Social: \_\_\_\_\_

Nº empregados: \_\_\_\_\_ Data Fundação: \_\_\_\_\_

Atividade Principal: \_\_\_\_\_

Sócios/ Administradores: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(cidade), (data)

\_\_\_\_\_  
(assinatura do responsável e carimbo da empresa)