

Ficha de Associado Institucional

Associado Institucional Nº: _____

Razão Social _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____ IE: _____

Ramo de Atividade: _____ Representante Legal: _____

Endereço: _____ Nº: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ Estado: _____

Telefone: _____ Celular: _____ e-mail: _____

São Bento do Sul (SC), _____ de _____ de _____

Aprovada em: _____ de _____ de _____

Presidente da Associação

Associado