REQUERIMENTO DE FILIAÇÃO

ILUSTRÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DO SINDICATO DAS INDÚSTRIAS DE LATICÍNIOS E PRODUTOS DERIVADOS DO ESTADO DE ALAGOAS.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

vem, a presença de V. Sa., requerer sua filiação a essa entidade.

Pede deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sócio

**FICHA DE FILIAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dados da Empresa | | | | | | | | | | | | |
| Razão Social | | |  | | | | | | | | | |
| Nome de Fantasia | | |  | | | | | | | | | |
| Data de Fundação | | |  | | | | | | | | | |
| Endereço | | |  | | | | | | | | | |
| CNPJ | | |  | | | | | | | | | |
| Inscrição Estadual | | |  | | | | | | | | | |
| Porte da Empresa | | |  | | | | | | | | | |
| Registro na Junta Comercial Nº. | | |  | | | | | | | | | |
| **Dados dos Sócios ou Administradores** | | | | | | | | | | | | |
| 1 - Nome | | |  | | | | | | | | | |
| Data de Nascimento | | |  | | | Estado Civil | | | | | |  |
| Naturalidade | | |  | | | Nacionalidade | | | | | |  |
| Endereço Residencial | | |  | | | | | | | | | |
| Complemento | | |  | | | | | CEP | | | |  |
| Município | | |  | | | | | UF | | | |  |
| Telefone Residencial | | |  | | | Telefone Celular | | | | | |  |
| E-mail | | |  | | | | | | | | | |
| RG | |  | | Órgão Emissor | |  | | | | | CPF |  |
| 2 - Nome | | |  | | | | | | | | | |
| Data de Nascimento | | |  | | | Estado Civil | | | | | |  |
| Naturalidade | | |  | | | Nacionalidade | | | | | |  |
| Endereço Residencial | | |  | | | | | | | | | |
| Complemento | | |  | | | | | | CEP | | |  |
| Município | | |  | | | | | | UF | | |  |
| Telefone Residencial | | |  | | | Telefone Celular | | | | | |  |
| E-mail | | |  | | | | | | | | | |
| RG |  | | | Órgão Emissor | |  | | | | CPF | |  |
| Nome do Responsável pela Empresa Junto ao Sindicato | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Representante | | |  | | | | | | | | | |
| RG | | |  | | | | CPF | | | | |  |
| Telefone Residencial | | |  | | | | Celular | | | | |  |
| E-mail | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Local e Data | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Assinatura: | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

CÓPIA DA IDENTIDADE E CPF DOS SÓCIOS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

CÓPIA DO CONTRATO SOCIAL, CNPJ DA EMPRESA.

**TERMO DE COMPROMISSO**

Comprometo-me a cumprir integralmente o estatuto social desta entidade sindical em todas as suas cláusulas, a partir desta data.

Maceió\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_.

Empresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Responsável:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

CONTADOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_