FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE CARTÕES ACIPA

NOME FANTASIA:

CNPJ:	**INSC ESTADUAL:**
TELEFONE:	**RESPONSÁVEL:**

ENDEREÇO:

EMITIR CARTÕES PARA :

NOME	CPF	CLASSIFICAÇÃO

CLASSIFICAÇÃO = Proprietário , Funcionário , Cônjuge ou Filhos

Valor : R$ 5,00 cada cartão

FORMA DE PAGAMENTO
Depósito para : Associação do Comércio e Indústria de Pouso Alegre
Banco 033 SANTANDER – Agência 3255 – Conta corrente 13000527-9

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS
1 – Comprovante de depósito
2 – Cópia de holerite ou cópia da carteira de trabalho / se funcionários
3 – Contrato Social / se proprietários

SEU CARTÃO TAMBÉM PODE SER UTILIZADO PARA COMPRAS CONSULTE O RH DA SUA EMPRESA

PARA USO DA ENTIDADE
ID EMPRESA :
C. PEDIDO:
DATA:
Obs.:

Carimbo e Assinatura