|  |  |
| --- | --- |
| **SÓCIO CONTRIBUINTE****FICHA DE INFORMAÇÕES - ASSOCIAÇÃO AO SICEPOT-MG** |  |

**1 – IDENTIFICAÇÃO**

|  |
| --- |
| **RAZÃO SOCIAL:** |
|  |
| CNPJ |  | FUNDADA EM |
|    |  |  |
| Endereço: |
|    |
| Cidade/Estado | CEP |
|    |  |
| Telefone |  Email | Site |
|     |  |  |

**2 – DIRETORIA**

|  |
| --- |
| **Nome:** |
|   |
| Cargo |  | Data de Aniv. |
|   |  |  / / |
| Cônjuge: |
|   |
|  Endereço (logradouro, bairro, Cidade, Estado, CEP): |
|   |
| Telefone: |  Celular: | Email: |
|   |  |  |

|  |
| --- |
| **Nome:** |
|   |
| Cargo |  | Data de Aniv. |
|    |  |  / / |
| Cônjuge: |
|   |
|  Endereço (logradouro, bairro, Cidade, Estado, CEP): |
|    |
| Telefone: |  Celular: | Email: |
|    |  |  |

|  |
| --- |
| **Nome:** |
|   |
| Cargo |  | Data de Aniv. |
|  |  |  / / |
| Cônjuge: |
|   |
|  Endereço (logradouro, bairro, Cidade, Estado, CEP): |
|   |
| Telefone: |  Celular: | Email: |
|    |  |  |

|  |
| --- |
| **Nome do representante principal junto ao SICEPOT-MG:** |
|   |

|  |  |
| --- | --- |
| **SÓCIO CONTRIBUINTE****FICHA DE INFORMAÇÕES - ASSOCIAÇÃO AO SICEPOT-MG** |  |

**3 – CADASTRO DE EMAIL PARA RECEBER BOLETINS/PUBLICAÇÕES/CONVITES:**

 **BOLETIM DIA A DIA (boletim voltado para diretoria, com informações gerais do SICEPOT/Setor)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

 **BOLETIM DE LICITAÇÕES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

 **PUBLICAÇÕES/INFORMATIVOS/CONVITES DA ÁREA JURÍDICA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

 **PUBLICAÇÕES/CONVITES DA ÁREA DE DEPARTAMENTO PESSOAL/RECURSOS HUMANOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

 **PUBLICAÇÕES/CONVITES DA ÁREA DE EQUIPAMENTOS E MANUTENÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

 **PUBLICAÇÕES/INFORMATIVOS/CONVITES DA ÁREA DE MEIO AMBIENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

 **PUBLICAÇÕES/INFORMATIVOS/CONVITES DA ÁREA DE SAÚDE E SEGURANÇA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

A empresa abaixo assinada requer sua inscrição no quadro de associadas contribuintes.

 Belo Horizonte, de de .

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

 Assinatura

**DOCUMENTAÇÃO**: Contrato Social em vigor e última alteração.

* Enviar os documentos digitalizados e a ficha de informações preenchidos para o email marcelo@sicepotmg.com.