



## PROPOSTA DE ADMISSÃO DE NOVO ASSOCIADO

Razão Social: \_\_\_\_\_

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

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

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

Administrador (s): \_\_\_\_\_

Empresa Responsável pela contabilidade: \_\_\_\_\_

**Tipo de Pessoa:**  Física -  Jurídica

CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_ R.G./I.E.: \_\_\_\_\_

Fundação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Agente de captação: \_\_\_\_\_

Classificação:  Indústria -  Comércio -  Prestação de Serviços -  Agrícola

Tipo de empresa:  Pequena  média  grande  micro empresa  MEI

Ramo de Atividade: \_\_\_\_\_

Segmento: \_\_\_\_\_

Nº de Filiais: \_\_\_\_\_ Nº de Funcionários: \_\_\_\_\_ Faturamento: \_\_\_\_\_

### Forma de Pagamento:

Débito em Conta – Banco: \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_ Nº Conta: \_\_\_\_\_ Titular Conta: \_\_\_\_\_

### Proprietários:

Nome: \_\_\_\_\_ %: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ %: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ %: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

São Lourenço do Oeste – SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

APROVADO EM REUNIÃO DIA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ VALOR DA MENSALIDADE R\$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Associado

**Empresários Unidos, Empresas Mais Fortes!**

OBS: PEDIDOS DE BAIXA SOMENTE SÃO ACEITOS APÓS PEDIDO FORMAL E ASSINADO.



A Associação Empresarial de São Lourenço Do Oeste (ACISLO) solicita a sua imprescindível contribuição para a melhoria contínua das suas atividades. As perguntas abaixo irão ajudar a diretoria, os empresários voluntários e a equipe da entidade a melhorar a cada dia, atendendo cada vez mais as suas expectativas.

**O QUE NOSSA EMPRESA ESPERA ASSOCIANDO-SE NA ACISLO :**

- Capacitação - Aprimoramento e Qualificação
- Informação
- Inserir-se no ambiente empresarial
- Participar de reuniões e ações promovidas pela Acislo
- Participar de Núcleos Setoriais
- Utilizar soluções empresariais.
- Outro, Qual? \_\_\_\_\_

**PARA DESPERTAR MAIS INTERESSE DOS EMPRESÁRIOS, A ACISLO NECESSITA DE:**

- Mais cursos e palestras
- Reuniões e workshops direcionadas e técnicos
- Melhorar a divulgação da entidade
- Novas soluções empresariais
- Demonstrar mais as ações que são feitas
- Outra \_\_\_\_\_

**AS AÇÕES DA ACISLO DEVEM SER FOCADAS EM?**

- Representatividade
- Qualificação
- Melhoria do ambiente empresarial
- Outra \_\_\_\_\_

**TEM INTERESSE EM UTILIZAR ALGUMA SOLUÇÃO EMPRESARIAL DA ACISLO?**

- SCPC – Boa Vista
- Unimed
- Uniodonto
- Certificado Digital
- XML Empresarial
- Capacitações
- Printe
- Cartões Util Card e/ou Util Alimentação
- Cartão de Benefícios
- Núcleos Setoriais

**De que forma você gostaria de receber informações da ACISLO?**

- E-mail – Qual? \_\_\_\_\_
- Whatsapp - \_\_\_\_\_
- Telefone – Qual? \_\_\_\_\_
- SMS – Número celular \_\_\_\_\_
- Informativo – Foco Empresarial
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_