



Casa do Amigo
Centro de Convivência

**Associação de Pais e Amigos da Pessoa com Síndrome de Down
- Casa do Amigo -**

Rua Síria, 287 - Tatuapé - São Paulo/SP - CEP 03086-040 - Fone: (11) 2251.9790

www.casadoamigo.org - email: atendimento@casadoamigo.org

<https://www.facebook.com/casadoamigo.org/>

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA ASSOCIADO PESSOA JURÍDICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUERENTE	
Razão Social	
CNPJ/MF	
Endereço completo	
	Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____
Representante Legal	
Nacionalidade	() brasileira () outra:.....
Estado Civil	() solteiro () casado () divorciado () viúvo () outro
Profissão	
Doctos Identificação	RG: _____ - expedido por: _____ CPF: _____
Email	
Telefones com (DDD)	Comercial: () _____ Celular: () _____ - whatapp? () sim () não
REQUERIMENTO DE ADMISSÃO	
Por meio do presente, na pessoa de seu representante, a empresa acima identificada vem requerer sua admissão como associada da categoria de “associado contribuinte” , da Associação de Apoio aos Pais e Amigos da Pessoa com Síndrome de Down - Casa do Amigo , – organização social, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF: 31.341.307/0001-80, situada na Rua Síria, nº 287 – Tatuapé – São Paulo/SP., dede 20.... _____ Assinatura da Requerente, na pessoa de seu Representante	
CIENTE DO REQUERENTE	
Ao assinar o presente instrumento, a requerente, na pessoa de seu representante, declara estar ciente do inteiro teor do Estatuto Social da Associação, que se acha disponibilizado, sendo portanto de seu conhecimento os direitos e dos deveres atribuídos aos associados, com ênfase aos itens do referido Estatuto, abaixo transcritos: Art. 8º - A associação “Casa do Amigo” é constituída por número ilimitado de associados, distribuídos nas categorias de contribuintes, contribuintes colaboradores e beneméritos. Art. 10º - É direito de todos os associados demitirem-se quando julgar necessário, bastando para tal, protocolar o seu pedido de demissão junto a Secretaria da Associação. Art. 13º - São deveres dos associados: l) Manter em dia suas obrigações sociais;	
COMPROMISSO E VALOR DA CONTRIBUIÇÃO	
Por fim, ciente da importância que contribuição pecuniária mensal dos associados representa para a manutenção das atividades da Associação, a requerente compromete-se a honrar, em dia, com a contribuição mensal abaixo assinalada, justificando eventual atraso ou falta de pagamento, sob pena de exclusão do quadro de associado, nos termos definido no Estatuto Social. Valor da contribuição: () R\$ 50,00 () R\$ 100,00 () 200,00 () R\$ _____ Data para Pagamento: () dia 05 () dia 10 () dia 20 () dia 30 () dia _____	

.....,..... de de 20.....

Assinatura da Associada, na pessoa de seu Representante

Associado admitido pela Diretoria Executiva, na categoria **“associado contribuinte”**, nos termos estabelecidos na alínea “a” do Art. 8º do Estatuto Social.

São Paulo,dede 20.....

Presidente