

Ficha de Afiliação ABAE - PESSOA JURÍDICA

1. Dados da Empresa

Nome Fantasia da Empresa:

Razão Social:

CNPJ:	Insc Estadual:	Data de fundação:	Endereço da sede da empresa:
Bairro:	Número/Complemento:	Município:	
UF:	CEP:	Telefones fixos: ()	
FAX: ()	Celular: ()	E-mail:	
WebSite:	Outras mídias:		

Nº. de funcionários em sua empresa:

Endereço da sede da empresa é o mesmo para envio de correspondência? () Sim () Não - Caso negativo favor preencher abaixo!

Endereço para correspondência:	Bairro:	Número/Complemento:
Município:	UF:	CEP:

2. Responsável Legal / Contato

Nome:	Aniversário:	
Função:	RG:	CPF:
Endereços de mídias sociais (MSN / skipe / facebook, etc):		
Telefone Fixo:	Telefone celular:	E-mail:

3. Outras pessoas para contato

Nome:	Aniversário:	
Função:	RG:	CPF:
Endereços de mídias sociais (MSN / skipe / facebook, etc):		
Telefone Fixo:	Telefone celular:	E-mail:
Nome:	Aniversário:	
Função:	RG:	CPF:
Endereços de mídias sociais (MSN / skipe / facebook, etc):		
Telefone Fixo:	Telefone celular:	E-mail:

4. Modelos de Negócio e Ramo de Atividades

Qual é o ramo de atividade de sua empresa?

*Caso seja mais do que um item abaixo, favor marcar como ordem de prioridade de nº 1 a 9, sendo o nº 1 o seu foco principal e assim por diante.

() Prestador de serviços. Tipo:

() Agência de viagem

() Fornecedor. Tipo:

() Operadora de turismo

() Outro ramo:

() Operadora de atividade especializada

() Instituição de Ensino Formal

*As três primeiras classificações serão utilizadas para descrever seu

() Meio de Hospedagem

ramo de atividade no material de divulgação da ABAE

() Empresa de consultoria

() Escola de atividades

() Empresa de eventos

5- Sobre a ABAE

Motivo de associar-se a ABAE?

O que você espera da ABAE?

Já participou de alguma ação da ABAE? Quais?

Há alguma empresa associada à ABAE que possa nos passar referências sobre sua empresa?

Associado Empresa:

Pessoa de contato:

Telefone:

6. Periodicidade do Pagamento ABAE

Marque a opção de pagamento desejada:

() Mensal

() Semestral

() Anual

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas das leis, serem verdadeiros os dados fornecidos na presente Ficha de Afiliação. Declaro, por fim, que tive acesso a uma cópia do **Estatuto Social** e do **Regimento Interno da Associação Brasileira de Acampamentos Educativos - ABAE**, tendo lido integralmente e aceitado todo o teor dos referidos documentos, sendo da minha vontade e compromisso a afiliação junto a esta entidade.

Local e data: _____ / _____, ___/___/20__

Assinatura dos (as) sócios (as) da empresa:

Assinatura (1)

Assinatura (2)

Nome por extenso (1)

Nome por extenso (2)

Esse documento deve ser enviado para:

ABAE

Trav. Ubirassanga, 41 - CEP 04614-050 - CAMPO BELO - SP