



Associação dos
Profissionais
do Comércio

Proposta Associativa

NOME COMPLETO: _____ CPF: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____ CIDADE: _____ TELEFONE: () _____

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ RG: _____ E-MAIL: _____

PROFISSÃO: _____

Solicito minha Associação e Cadastro na **APCOM** – Associação dos Profissionais do Comércio - **CNPJ 03.756.952/0001-28**, estando ciente que:

I- Os direitos dos Associados são limitados á utilização dos serviços e benefícios disponibilizados pela **APCOM**, e concedidos a critério da Diretoria Executiva, possuindo direitos associativos limitados a utilização dos serviços e benefícios oferecidos pela entidade e previstos em Estatuto ou resultantes de contratos ou Convênios que sejam regularmente firmados pela **APCOM**, sem direito de requerer convocação, votar e ser votado em Assembléias Gerais ou em quaisquer outros órgãos deliberativos da entidade;

II- A **APCOM** é uma Entidade dos Profissionais do Comércio sem fins econômicos;

III- O Associado pagará sua Contribuição Associativa, estando ciente que poderá sofrer reajuste, definidos pela Diretoria Executiva;

III – Concordo com a Contribuição Associativa no valor de R\$3,00 (três reais) mensais.

IV – Devo anexar cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Endereço.

Local e Data

Assinatura do Associado