

IDENTIFICAÇÃO DO REVENDEDOR

Razão Social			Nº Registro ANP		
Nome Fantasia			Regional Sinderpro (uso exclusivo do Sindicato)		
Endereço			Nº	CEP	
Bairro/Distrito		Município/Cidade			
Fone	Fone/fax	Caixa Postal	E-Mail		
CNPJ		Insc. Estadual			
POSSUI LOJA DE CONVENIÊNCIA? ___ Sim ___ Não		SERVIÇOS: Troca De Óleo : () Lavajato: () Borracharia: ()			
Se Sim: CNPJ:	Franquia:	Restaurante: () Lanchonete: () Outros Serviços: _____			

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Endereço			Nº	CEP	
Bairro/Distrito		Município/Cidade			

DADOS OPERACIONAIS

Posto: Próprio () – Arrendado/Alugado () Próprio de Distribuidora () Posto Urbano () Posto de Rodovia ()		Bandeira: Branca () Distribuidora () – Bandeira: Contrato c/Distribuidora até:		
CAPACIDADE DE ARMAZENAMENTO			Nº DE FUNCIONÁRIOS	
Gasolina:	Alcool:	Diesel:		

DADOS DOS SÓCIOS PRINCIPAIS

1	NOME			DATA NASC.	
EST. CIVIL	NATURAL DE				
ENDEREÇO			N.º	CEP	
BAIRRO/DISTRITO		MUNICÍPIO/CIDADE			FONE
2	NOME			DATA NASC.	
EST. CIVIL	NATURAL DE				
ENDEREÇO			N.º	CEP	
BAIRRO/DISTRITO		MUNICÍPIO/CIDADE			FONE

ENDEREÇO DO CONTADOR

4	Nome do contador			Escritório	
Endereço		Nº	CEP	Bairro	
Município	Fone	Fax		E-Mail	

DATA: ___/___/___

ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO: _____

Telefone para contato: (63)3215-5737

* Em caso de desfiliação o associado deverá protocolar obrigatoriamente junto ao sindicato o pedido de desfiliação por escrito e assinado pelo representante legal da empresa em duas vias.