



FICHA PARA ASSOCIAÇÃO - AVIESP

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____

Sede na Cidade de: _____

Quantidade de colaboradores: _____

Filiais (Quantidade e localidade somente): _____

Endereço da agência: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Cep: _____

Telefones: _____ Fax: _____

Capital Registrado: R\$ _____

E-mails para receber comunicados/newsletters: _____

Contato Financeiro: _____

E-mail Financeiro: _____

Nome Completo dos Sócios conforme contrato social	celular	E-mail	Data de Nascimento	CPF

Assinatura Responsável Agência: _____

Sede Operacional:

Av. Dr. Vieira de Carvalho, nº 115 - 8º andar - Centro - São Paulo/SP Cep: 01210-010