



CÂMARA DE DIRIGENTES  
LOJISTAS DE PELOTAS

Razão Social: \_\_\_\_\_

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_ Data Fundação: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ I.E: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Endereço para Cobrança: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Titular / Sócios (as) Acionistas:

Nomes: \_\_\_\_\_ CPF / CNPJ: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Junta Comercial: Nº de Registro: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Referência Bancárias: Banco / Agência

01 \_\_\_\_\_ 02 \_\_\_\_\_

Responsável pelas Informações Obtidas:

Nome: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

**OBS: Anexar junto a Proposta o Contrato Social**

Rua Félix da Cunha, 765 - Pelotas – RS  
Fone: (53) 3284-8699 / Fax: (53) 3284.8677

E-mail Comercial:

[comercial@cdlpelotas.com.br](mailto:comercial@cdlpelotas.com.br)

[comercial2@cdlpelotas.com.br](mailto:comercial2@cdlpelotas.com.br)

Por meio desta, estamos solicitando nossa inscrição como associada junto á CDL CÂMARA DOS DIRIGENTES LOJISTAS DE PELOTAS.

Os dados aqui transcritos, são de inteiro conhecimento e responsabilidade do titular, sócios ou acionistas da empresa. Através do Departamento Comercial da CDL, tomando conhecimentos dos serviços prestados bem como dos custos dos mesmos (mensalidade, fundo de propaganda, consultas que excederem a franquia, registros, etc...) Estamos cientes de que qualquer alteração contratual, sejam elas de qualquer natureza, devemos remeter cópia da mesma, para referida alteração no Banco de Dados de SPC / CDL.

É de nosso conhecimento também, que as faturas, referentes as mensalidades e os serviços utilizados, vencerão sempre aos dias 15 de cada mês, posterior ao mês de referência.

Plano de Associação: \_\_\_\_\_ Pelotas, \_\_\_\_\_

Franquia: \_\_\_\_\_

Colaborador: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. de Pessoa Responsável e ou Procurador da Empresa

Para uso do Cadastro / SPC:

Visto do superior de Cadastro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Diretor(a) do SPC

Código: \_\_\_\_\_

**Aviso de Treinamento:**

**Data:**

**Hora:**

**Contato:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_