



## Termo de Adesão de Associado-Usuário

CNPJ/CPF		I.E.		NOME FANTASIA			
RAZÃO SOCIAL							
CATEGORIA		RAMO DE ATIVIDADE		DESCRIÇÃO			
ENDEREÇO COMERCIAL				BAIRRO		CIDADE	
UF		CEP					
ENDEREÇO PARA COBRANÇA				BAIRRO		CIDADE	
UF		CEP					
DDD		TELEFONE		DDD		FAX	
E-MAIL							
REPRESENTANTE LEGAL					CARGO		
Classificação Empresa: ( ) Prof.Lib ( ) Pequena ( ) Média ( ) Grande							

Pelo presente instrumento particular, o usuário acima qualificado, doravante denominado simplesmente "USUÁRIO", firma o presente Termo de Adesão ao CONTRATO DE ADESÃO DE ASSOCIADO-USUÁRIO, firmado pela Câmara de Dirigentes Lojistas do Rio de Janeiro, CNPJ 06.130.499/0001-38, devidamente registrado sob o nº 1718114 no cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos do Rio de Janeiro, em 12/07/2010, conforme cópia que recebe neste ato ou que pode ser baixada e impressa pela Internet, no link [www.spcrj.org.br/socio](http://www.spcrj.org.br/socio), assim como tabela atualizada de valores a serem cobrados pela mensalidade, consultas, e serviços, que sofre reajuste anual.

**Minha Empresa Integra o Sistema FECOMÉRCIO / RJ  
Sindicato** \_\_\_\_\_

### Formulário de Qualificação do Sócio-Gerente e solicitação de Senhas

CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Complemento: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: Celular: \_\_\_\_\_ RG: UF Expedição: \_\_\_\_\_  
 Nome do Pai: \_\_\_\_\_  
 Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

**Estabelecimento deseja senhas de acesso ao sistema para:**

Nível de acesso ( ) Amplo ( ) Somente consulta \_\_\_\_\_  
 Nível de acesso ( ) Amplo ( ) Somente consulta \_\_\_\_\_  
 Nível de acesso ( ) Amplo ( ) Somente consulta \_\_\_\_\_  
 Nível de acesso ( ) Amplo ( ) Somente consulta \_\_\_\_\_

Assinatura semelhante a do contrato social USUÁRIO / CONTRATANTE

**Custo: TAXA ASSOCIATIVA: R\$ \_\_\_\_\_ 1ª. Pacote Escolhido de R\$ \_\_\_\_\_**

Recebi a importância de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ).

Obs.: Demais cobranças através de boleto bancário, NÃO SENDO ADMITIDOS RECEBIMENTOS POR PREPOSTOS OU REPRESENTANTES.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CORRETOR(A) AUTORIZADO(A)

### IMPORTANTE:

A Empresa associada deverá preencher o campo referente aos dados da mesma COM LETRA LEGÍVEL, assim como a qualificação do sócio-gerente e, com este, fornecer a(o) agente credenciado(a): Cópia do Contrato Social e alterações contratuais, cópia do documento dos sócios ( Identidade/CPF), assim como comprovante de residência do sócio que assina este termo. Atendimentos ao Associado, sempre com REGISTRO DE CHAMADA pelo portal [www.spcrj.org.br](http://www.spcrj.org.br) (FALE CONOSCO ASSOCIADO) ou **PABX: (21) 2222.9329**