

Dados da empresa	
Razão social	
CNPJ	
Nome fantasia	
Endereço	
Bairro	
Cidade	
Estado	
CEP	
Site	
Atividade empresarial	
Faturamento anual	
Número de funcionários	

Dados de cobrança	
Endereço	
Bairro	
Cidade	
Estado	
CEP	
Nome do responsável	
E-mail do responsável	
DDD do responsável	
Telefone do responsável	

Representante titular	
Nome	
Cargo	
DDD	
Telefone	
E-mail	

Representante suplente	
Nome	
Cargo	
DDD	
Telefone	
E-mail	

Declaro que as informações aqui prestadas espelham a realidade e, para tanto, firmo o presente

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

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

Assinatura

## INSTRUÇÕES COMPLEMENTARES:

Quando finalizar o processo, verifique se os dados estão corretos.

Depois de preenchida e assinada, esta proposta deve ser enviada, por e-mail, para [filiacao@abes.org.br](mailto:filiacao@abes.org.br), após o que será enviado boleto para pagamento da taxa de filiação.

Serviços específicos fornecidos pela ABES, tais como certidões, podem ter custo e exigir o fornecimento de documentação complementar.

Informações: Telefone (11) 5094-3100.