

“FALE, INFLUA, PARTICIPE”

Associe-se à Associação Comercial e Empresarial do Rio Grande do Norte

Preencha e remeta sua proposta à
Av. Duque de Caxias, 191 – Ribeira – Cep - 59012-200 - Natal-RN
Fone: (84) 3211-0501 - Fax: (84) 3211-6293
E-mail – acrn@acrn.org.br

Matrícula N° _____

() Pessoa Jurídica
() Pessoa Pessoa

Proposta para Sócio

PESSOA JURÍDICA

Razão Social:	_____
Atividade / segmento:	_____
CNPJ:	_____ Inscrição Estadual: _____
Endereço:	_____
Bairro:	_____ Cidade/UF: _____ CEP: _____
Fone:	_____ Fax: _____ E-mail: _____
Nº de empregados:	_____ Capital Registrado (R\$) _____
Data de Abertura:	_____ Nº Registro na JUCERN: _____
Filiais:	_____

PESSOA FÍSICA

Nome:	_____
Data de Nascimento:	_____ Estado Civil: _____ Naturalidade: _____
CPF:	_____ RG: _____
Endereço:	_____
Bairro:	_____ Cidade/UF: _____ CEP: _____
Fone:	_____ Fax: _____ E-mail: _____

SÓCIOS

Nome dos Sócios ou Diretores	Cargo	Data natalícia
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

PROPOSTO

_____/_____/_____ Data	_____ Assinatura e carimbo da Empresa
---------------------------	--

COMUNICAÇÃO

Comunicado ao Sócio em: ____/____/____	_____ Secretário(a)
--	------------------------