



ACRJ

1809

PROPOSTA PARA ADMISSÃO DE
ASSOCIADOS **PESSOA JURÍDICA**

Razão Social _____

Endereço _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____ CEP _____

CNPJ _____ N° de Empregados _____ Ano de Fundação _____

Ramo de Atividade _____

Telefone _____ Email _____

Redes Sociais _____

Deseja receber sua Carteira de Associado física? Sim Não

Responsáveis pelo relacionamento com a ACRJ:

Nomes	Cargos	Emails
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- Anexar: Cópias do Contrato Social com a última alteração autenticada, da Carteira de Identidade e do CPF de cada representante com 01 (uma) foto
- Pagamento da 1ª mensalidade no ato da inscrição
- A Carteira de Associado será entregue após aprovação da proposta
- Em caso de dúvidas contatar o Departamento de Associados pelo telefone 2514-1281

Para uso da Associação Comercial

Matrícula _____ Data _____ Indicação _____

Casa do Empresário

Rua Candelária, 9 - 11º e 12º andares
Rio de Janeiro, RJ - 20091-904

www.acrj.org.br