

## PROPOSTA PARA FILIAÇÃO

Razão Social \_\_\_\_\_  
 Nome Fantasia \_\_\_\_\_  
 CNPJ \_\_\_\_\_ Ins. Est. \_\_\_\_\_ NIRE \_\_\_\_\_  
 Data da Fundação \_\_\_\_\_ No. Funcionários \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
 CEP \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
 Fone ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Fax ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Site \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_  
 End. Correspondência \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
 CEP \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

### DIRETOR PROPRIETÁRIO

Nome Completo \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
 Nome Completo \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### DIRETOR FINANCEIRO

Nome Completo \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### DIRETOR COMERCIAL

Nome Completo \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### Representante na ABRALIMP

Nome \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_  
 Fone ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Fax ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ Data nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### ATENÇÃO: Essencial para o seu cadastramento. Perfil da empresa.

CATEGORIA: Distribuidor  Fabricante  Prestador de Serviços  Representante   
 Afiliado (especificar) \_\_\_\_\_

### PRINCIPAIS PRODUTOS E SERVIÇOS:

Químicos \_\_\_\_\_  
 Máquinas/Equipamentos \_\_\_\_\_  
 Ferramentas/Acessórios \_\_\_\_\_  
 Papéis \_\_\_\_\_  
 Descartáveis \_\_\_\_\_  
 Limpeza \_\_\_\_\_  
 Outros (especificar) \_\_\_\_\_

### PRINCIPAIS ÁREAS DE ATUAÇÃO:

Supermercados  Shopping Centers  Indústrias  Condomínios Residenciais  
 Hotéis, Motéis e similares  Cozinhas Industriais  Hospitais  Lojas e Magazines  
 Bares e Restaurantes  Bancos e Órgãos Públicos  Escolas  Outros \_\_\_\_\_  
 Condomínios Empresariais  Parques, Cinemas e Teatros  Lavanderias

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Carimbo da Empresa e Assinatura \_\_\_\_\_

Envie esta Proposta com uma cópia simples do Contrato Social da Empresa para a sede da Abralimp (Av. Nove de Julho, n°. 5593, 2º. andar – conj. 22/23, Jd. Paulista, CEP 01407-200, São Paulo, SP). Após análise, aprovação e cadastramento na Associação, enviaremos para a sua empresa uma cópia desta ficha, com as informações do seu enquadramento.

### ENQUADRAMENTO: FAIXA DE CONTRIBUIÇÃO MENSAL

FAIXA	QUANT. FUNC.	FATURAMENTO ANUAL	VALOR MENSALIDADE
01	De 12 a 30	Até US\$ 3.000.000,00	R\$ 175,00
02	De 31 a 60	De US\$ 3.000.000,00 a US\$ 6.000.000,00	R\$ 230,00
03	Acima de 60	Acima de US\$ 6.000.000,00	R\$ 285,00

Para a determinação do enquadramento nas faixas, considerar a quantidade de funcionários ou o faturamento anual; o que for maior. As empresas Prestadoras de Serviços, considerar apenas o faturamento anual.

### PARA USO DA ABRALIMP

1ª filiação  Re-filiação Cadastro aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Visto: \_\_\_\_\_  
 Código \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Contribuição mensal R\$ \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Presidente \_\_\_\_\_