

Associe-se

FICHA DE ASSOCIAÇÃO - PESSOA JURÍDICA

Empresa;			
Nome Fantasia:			
CNPJ:	Insc. Estadual:	Insc. Mun.	
Ramo de Atividade:			
Nº. de empregados:	Quantos Gestores?	Quantos da área de RH?	
Endereço:			
Bairro:	CEP:	Cidade:	UF:
Telefone (DDD+nº.):		Fax:	
E-mail:			
Home page:			
Data do Cadastro:			

REPRESENTANTES

Nome do 1º representante:	
Cargo:	Setor:
Telefone (DDD+nº.):	Fax:
E-mail:	
Data de aniversário:	

Nome do 2º representante:	
Cargo:	Setor:
Telefone (DDD+nº.):	Fax:
E-mail:	
Data de aniversário:	

Nome do 3º representante:	
Cargo:	Setor:
Telefone (DDD+nº.):	Fax:
E-mail:	
Data de aniversário:	

INFORMAÇÕES

1) Como você ficou sabendo da ABRH-MG?
2) Qual a sua expectativa em relação à ABRH-MG?

INDICAR EM QUAL CATEGORIA SUA EMPRESA SE ENCAIXA (Valores anuais)

- () Até 49 colaboradores – R\$ 350,00
- () De 50 até 99 colaboradores - R\$ 430,00
- () De 100 até 499 colaboradores - R\$ 590,00
- () A partir de 500 colaboradores - R\$ 760,00

IMPORTANTE

Belo Horizonte, ____/____/____

Assinatura do representante legal

Observação importante: Após colher a assinatura, anexar o documento que dá poderes a esta pessoa para assinar, enviar a ficha scaneada por e-mail, via fax ou pelo correio com prazo máximo de 30 dias.