



**INSTITUTO FACILITA EMPREENDEDOR – ORGANIZAÇÃO SOCIAL SEM
FINS LUCRATIVO DE INTERESSE PÚBLICO DE APOIO, TREINAMENTO E
ASSESSORAMENTO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS.**

(Associado pessoa física)

Nome completo: _____

Nacionalidade: _____ Estado Civil _____ Profissão _____ nº profissional _____

CPF: _____ RG _____ SSP _____ Cidade _____ data de nascimento / /

Endereço _____, Bairro: _____, CEP : _____

Cidade: _____ Estado: _____. Celular: (____) _____ E-mail: _____

(associado for pessoa jurídica)

Razão Social: _____, Nome Fantasia: _____, CNPJ nº: _____

Endereço da sede: _____ Cidade _____ Estado _____

Logradouro: _____ Número: _____, Complemento: _____

Bairro: _____ CEP nº: _____, Cidade: _____, Estado: _____

Nome completo: _____ Documento de identificação: _____ Órgão expedidor: _____

Atividade comercial _____ tipo de empresa _____

Por meio da presente, venho requerer a minha inscrição como associado (a), na categoria _____, da Associação Instituto Facilita Empreendedor Organização Social Sem Fins Lucrativos de Interesse Público de Apoio, Treinamento e Assessoramento as Micros e Pequenas Empresas, legalizada com CNPJ , sede: Rua Castro Neves, 412 A, Matatú Salvador Bahia, CEP 40.255.020, Telefones: 3034.2302, Whatsapp: 98144.4926

Ao assinar este instrumento, declaro estar ciente do inteiro teor do estatuto social da associação, bem como dos direitos e dos deveres impostos aos membros desta instituição.

Local e data: _____

Assinatura do associado

Assinatura do representante do associado, no caso de pessoa jurídica.