



REQUERIMENTO DE CONVÊNIO Nº 33 - CÓDIGO(uso ACIC) \_\_\_\_\_

**(1) NOME DO ALUNO**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

CPF.: \_\_\_\_\_ RG.: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ FONE / CELULAR: \_\_\_\_\_

GRAU DE RELACIONAMENTO:

( ) FUNCIONÁRIO ( ) ASSOCIADO/MEMBRO ( ) DEPENDENTE LEGAL(\*)

*(\*) caso seja dependente preencher obrigatoriamente no item 2, nome funcionário/membro.*

Declaro estar ciente de que:

- a) Não é permitido o acúmulo entre dois convênios
- b) O percentual de desconto será de acordo com o Contrato firmado. 5 % até 50 alunos, acima de 51 alunos 15%.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno

\_\_\_\_\_  
Assinatura Responsável Legal

**(2) DADOS DA EMPRESA:**

CNPJ Nº \_\_\_\_\_

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

NOME DO FUNCIONÁRIO: \_\_\_\_\_

*Declaro para os devidos fins que as informações citadas acima são verdadeiras.*

\_\_\_\_\_  
Assinatura Proprietário/Responsável

Carimbo do CNPJ

**(3) PREENCHIMENTO PELA ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDL DE CAPIVARI:**

Declaramos a CeN, que a pessoa física/pessoa jurídica citada acima é associada, desta entidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura ACIC

Carimbo do CNPJ

*Após preenchimento, entregar o requerimento no Atendimento da CeN*

Capivari, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**(4) PARA USO DA CeN:**