**1 – IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RAZÃO SOCIAL:** | | | | |
|  | | | | |
| CNPJ: | |  | | FUNDADA EM |
|  | |  | |  |
| Endereço: | | | | |
|  | | | | |
| Cidade/Estado | | | CEP | |
|  | | |  | |
| Telefone | Email | | Site | |
|  |  | |  | |

**2 – DIRETORIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | | | | |
|  | | | | |
| Cargo: | |  | Data de Aniv. | |
|  | |  | / / | |
| Cônjuge: | | | | |
|  | | | | |
| Endereço (logradouro, bairro, Cidade, Estado, CEP): | | | | |
|  | | | | |
| Telefone: | Celular: | | | Email: |
|  |  | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | | | | |
|  | | | | |
| Cargo: | |  | Data de Aniv. | |
|  | |  | / / | |
| Cônjuge: | | | | |
|  | | | | |
| Endereço (logradouro, bairro, Cidade, Estado, CEP): | | | | |
|  | | | | |
| Telefone: | Celular: | | | Email: |
|  |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | | | | | |
|  | | | | | |
| Cargo: | |  | Data de Aniv. | | |
|  | |  | / / | | |
| Cônjuge: | | | | | |
|  | | | | | |
| Endereço (logradouro, bairro, Cidade, Estado, CEP): | | | | |
|  | | | | |
| Telefone: | Celular: | | | Email: |
|  |  | | |  |

|  |
| --- |
| **Nome do representante principal junto ao SICEPOT-MG:** |
|  |

**3 – CADASTRO DE EMAIL PARA RECEBER BOLETINS/PUBLICAÇÕES/CONVITES:**

**BOLETIM DIA A DIA (boletim voltado para diretoria, com informações gerais do SICEPOT/Setor)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

**BOLETIM DE LICITAÇÕES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

**PUBLICAÇÕES/INFORMATIVOS/CONVITES DA ÁREA JURÍDICA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

**PUBLICAÇÕES/CONVITES DA ÁREA DE DEPARTAMENTO PESSOAL/RECURSOS HUMANOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

**PUBLICAÇÕES/CONVITES DA ÁREA DE EQUIPAMENTOS E MANUTENÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

**PUBLICAÇÕES/INFORMATIVOS/CONVITES DA ÁREA DE MEIO AMBIENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

**PUBLICAÇÕES/INFORMATIVOS/CONVITES DA ÁREA DE SAÚDE E SEGURANÇA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

**FINANCEIRO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

Caso necessário, insira mais linhas.

**4 – CADASTRO ACESSO À AREA DO ASSOCIADO NO** **SITE DO SICEPOT-MG**

A empresa poderá indicar até 3 (três) funcionários para ter obter senha da área restrita do site:

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nome:** | |
| Cargo: | Email Corporativo: |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Nome:** | |
| Cargo: | Email Corporativo: |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Nome:** | |
| Cargo: | Email Corporativo: |

A empresa abaixo assinada requer sua inscrição no quadro de associadas contribuintes.

Belo Horizonte, de de .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**DOCUMENTAÇÃO**: Contrato Social em vigor e última alteração.

\*Enviar os documentos digitalizados e a ficha de informações preenchidos para o email [marcelo@sicepotmg.com](mailto:marcelo@sicepotmg.com)