



ANEXO III

CLUBE DE DESCONTOS DO SERVIDOR  
FORMULÁRIO DE CADASTRO

<b>Razão Social</b>			
<b>Nome Fantasia</b>			
<b>CNPJ</b>	<b>Inscrição Estadual</b>	<b>Inscrição Municipal</b>	
<b>Endereço</b>			
<b>Bairro</b>	<b>Cidade</b>	<b>Estado</b>	<b>CEP</b>
<b>Telefone (com DDD)</b>	<b>E-mail</b>		
<b>Site</b>			
<b>Responsável pela Parceria</b>		<b>Telefone de Contato</b>	
<b>Marque o ramo de atuação da Empresa Parceira:</b>			
<input type="checkbox"/> Academias e Esportes	<input type="checkbox"/> Construtora	<input type="checkbox"/> Lavanderia	
<input type="checkbox"/> Alimentação - Hortifrutigranjeiros	<input type="checkbox"/> Cosméticos	<input type="checkbox"/> Livraria	
<input type="checkbox"/> Alimentação – Restaurante	<input type="checkbox"/> Creche	<input type="checkbox"/> Material de Construção	
<input type="checkbox"/> Alimentação - Supermercado	<input type="checkbox"/> Curso de Idioma	<input type="checkbox"/> Moda e Acessórios	
<input type="checkbox"/> Aluguel de Roupas e Fantasias	<input type="checkbox"/> Curso de Informática	<input type="checkbox"/> Oficina Mecânica	
<input type="checkbox"/> Aluguel de Veículos	<input type="checkbox"/> Decoração	<input type="checkbox"/> Ótica	
<input type="checkbox"/> Calçados e Acessórios	<input type="checkbox"/> Entretenimento	<input type="checkbox"/> Padaria	
<input type="checkbox"/> Centro de Formação de Condutor	<input type="checkbox"/> Estética	<input type="checkbox"/> Posto de Combustível	
<input type="checkbox"/> Clínica Médica	<input type="checkbox"/> Farmácia	<input type="checkbox"/> Salão de Beleza	
<input type="checkbox"/> Clínica de Fisioterapia	<input type="checkbox"/> Floricultura	<input type="checkbox"/> Seguro	
<input type="checkbox"/> Clínica Odontológica	<input type="checkbox"/> Hotelaria	<input type="checkbox"/> Turismo	
<input type="checkbox"/> Clínica Veterinária / Pet Shop	<input type="checkbox"/> Imobiliária	<input type="checkbox"/> Utilidades para o Lar	
<input type="checkbox"/> Companhia Aérea	<input type="checkbox"/> Instituição de Ensino	<input type="checkbox"/> Outros:	
Extensivo aos dependentes? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
<b>Produtos/Serviços</b>		<b>Desconto Oferecido (%)</b>	

Data: ...../...../.....

Data: ...../...../.....

Assinatura do Responsável pela Empresa e Carimbo  
com CNPJ

Assinatura da Comissão Técnica