

**ANEXO I
CLUBE DO SERVIDOR
FORMULÁRIO DE CADASTRO**

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

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

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

Assinatura do Responsável pela Empresa e Carimbo com CNPJ

Assinatura da Comissão Técnica