**SOLICITAÇÃO DE ASSOCIAÇÃO À ADIMB**

**Pessoa Jurídica**

| Razão Social: | |
| --- | --- |
| Nome Comercial/Fantasia: | |
| CNPJ: | I.E.: |
| Endereço: | |
| Cidade: | Estado: |
| CEP: | Telefone: |
| Website: | |

| **Descrição das Atividades da Empresa** |
| --- |

| **Principais Motivos para se Associar a ADIMB** |
| --- |

| **Perguntas e Sugestões** |
| --- |

| Nome: | Cargo: |
| --- | --- |
| Local / Data: | Assinatura: |