

Termo de Adesão



Rua Francisco Mendes, nº 353 – Lojas 119 e 120
Centro, Cabo Frio. CEP: 28970-070
Tel: 22- 2646 7313
E-mail: contato@cabofrioconvention.com.br

Dados da Empresa/Profissional autônomo		Contrato N°		
NOME/RAZÃO SOCIAL:				
NOME FANTASIA:				
CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	INSCRIÇÃO MUNICIPAL:		
TELEFONE 1:	TELEFONE 2:	FAX:		
E-MAIL:		SITE:		
ENDEREÇO:				
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:	
RAMO/ATIVIDADE:				
Nº DE QUARTOS:	Nº DE LEITOS:	Nº DE MESAS:		
VALOR DA TAXA MENSAL:				
				R\$
REPRESENTANTE LEGAL:				
RG:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:		
ENDEREÇO:				
TELEFONE:	CELULAR:	E-MAIL:		

Pelo presente instrumento particular na forma de direito, a PESSOA JURÍDICA/FÍSICA, qualificada acima, ou por seu(s) representante(s) legal(is), vem manifestar seu propósito de aderir e participar do acordo de pagamento de mensalidade referente ao **Cabo Frio Convention & Visitors Bureau**. Comprometendo-se a contribuir com a taxa mensal, no valor especificado no quadro resumo em anexo, a ser pago até o dia 25 de cada mês, sendo a primeira delas na data de 25 de _____ de 201__.

Declarando conhecer e aceitar todas as condições detalhadas no termo de acordo firmado entre **Cabo Frio Convention & Visitors Bureau** nomeado acima, firma presente termo de adesão e compromisso, para os devidos efeitos legais.

Item 1: Para efeito de aprovação do estabelecimento, esta ficha será encaminhada a diretoria que analisará a efetiva entrada do associado a entidade. Podendo ou não, ser aprovada.

Item 2 : Para efeito de desligamento do estabelecimento à entidade, é necessário estar em dia com a mensalidade, e que este, seja comunicado por carta à diretoria com 30 dias de antecedência.

Cabo Frio, ____ de _____ de 201__.

Responsável