

 **Ficha de
Inscrição****PROGRAMA DE AUTORREGULAMENTAÇÃO
DA ADMINISTRAÇÃO DE CONDOMÍNIOS**

Razão Social _____

Nome Fantasia _____

Endereço _____

Bairro _____ CEP _____

Cidade _____ Estado _____

Telefone _____ Fax _____

Contato _____ Data de Início das atividades (CNPJ) _____

e-mail _____

CNPJ _____ Nº de unidades/filiais _____

Inscr. Municipal _____ Nº de condomínios administrados _____

CNAE _____ Número de funcionários _____

Atividade Preponderante _____ Número de terceirizados _____

Objeto Social _____

Capital Social Atual _____

Associações: AABIC () Sim () Não SECOVI-SP () Sim () Não Outras _____

Referências Bancárias _____ Agência _____ C/C _____

Referências Bancárias _____ Agência _____ C/C _____

Referências Bancárias _____ Agência _____ C/C _____

Como **representante legal** da empresa, solicito a inscrição no Programa de Autorregulamentação da Administração de Condomínios, declarando que os dados informados são verdadeiros. Declaro que tive acesso, li e concordo com os termos do Regulamento do Programa, e que aceito me submeter às condições nele dispostas, em especial ao que dispõe o artigo 37 do Regulamento. Estou ciente acerca da obrigatoriedade de associação ao Secovi-SP e à AABIC como um dos requisitos para obtenção do selo PROAD.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Nome completo/assinatura