

1. DADOS DO ALUNO:

Nome Completo: _____

RA: _____ RG: _____ CPF: _____

Estuda:
 Inglês Espanhol

Grau de Relacionamento com o Sesi / AESSP:

Funcionário Ativo Ex Dependente de Funcionário Inativo
 Dependente de Funcionário Ativo Dependente de Funcionário Inativo
 Ex Dependente de Funcionário Ativo Aposentado
 Funcionário Inativo

(*) Caso seja dependente preencher obrigatoriamente no item dois (Nome do Associado)

DECLARAÇÃO:

Declaro estar ciente que:
a) Não é permitido o acúmulo entre dois convênios.
b) O percentual de desconto será de acordo com o contrato firmado.
c) O desconto é válido para parcelas quitadas até a data de vencimento.

Assinatura do (a) Aluno (a)

Assinatura do (a) Responsável Legal

2. DADOS DA EMPRESA:

Razão Social: **Associação dos Empregados do Sesi do Estado de São Paulo** - CNPJ: **11.473.205/0001-00**

Nome do Associado Titular: _____ NIF (SESI): _____

Declaro para os devidos fins que as informações citadas acima são verdadeiras:

Nome do (a) Proprietário Responsável

Carimbo do CNPJ

Assinatura do (a) Proprietário Responsável

3. PREENCHIMENTO PELA ASSOCIAÇÃO:

(*) Campo de exclusividade da AESSP:

Declaramos a CNA, que a pessoa física citada acima é associada à **AESSP – Associação dos Empregados do Sesi do Estado de São Paulo.**

Conferido em: ____/____/____

Assinatura do Responsável - AESSP

4. PREENCHIMENTO PELA CNA:

Código da Associação: _____ Recebido em: ____/____/____ Atendente: _____

Responsável – CNA