

# TERMO DE FILIAÇÃO



## DADOS DA EMPRESA

Razão Social: \_\_\_\_\_  
Nome Fantasia: \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_ I.E: \_\_\_\_\_  
Ramo de Atividade: \_\_\_\_\_  
Nº de check-outs total da Rede ou Grupo Econômico (Matriz e Filial (is)): \_\_\_\_\_  
Nº de lojas total da Rede ou Grupo Econômico (Matriz e Filial (is)): \_\_\_\_\_  
Nº de check-outs da Matriz: \_\_\_\_\_  
Metragem total da área de vendas da Rede ou Grupo Econômico (Matriz e Filial (is)): \_\_\_\_\_

### Endereço Comercial (Matriz)

Logadouro: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
Telefone DDD: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Regional de Atendimento: \_\_\_\_\_

## QUADRO SOCIETÁRIO - DADOS DO(S) PROPRIETÁRIO(S)

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Time de Futebol: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_  
Telefone DDD: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Time de Futebol: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_  
Telefone DDD: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

### Gerente da Loja

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Time de Futebol: \_\_\_\_\_

### Comprador

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Time de Futebol: \_\_\_\_\_

### Contato Principal de Relacionamento junto a APAS

Nome Completo: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Time de Futebol: \_\_\_\_\_

INTERESSE DE PARTICIPAR DO GRUPO DE WHATSAPP COM OS ASSOCIADOS DA SUA REGIONAL ? SIM ( ) NÃO ( )

PARTICIPA DE CENTRAIS DE NEGÓCIOS? SIM ( ) NÃO ( )

QUAL O MOTIVO PARA ASSOCIAR-SE À APAS?

- |                                  |                                |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| ( ) APAS Show                    | ( ) Comitês APAS               | ( ) Global Markets                   |
| ( ) Caravanas APAS               | ( ) APAS Next                  | ( ) Escola Paulista de Supermercados |
| ( ) Reuniões Abertas             | ( ) Consultorias / Assessorias | ( ) Eventos APAS Show Regionais      |
| ( ) Portal APAS                  | ( ) Evento Família             |                                      |
| ( ) Viagem Técnica Internacional | ( ) Convênios APAS             |                                      |
| ( ) Outros   Especificar: _____  |                                |                                      |

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_