|  |
| --- |
| **RAZÃO SOCIAL:** |
| **NOME FANTASIA:** |
| **CNPJ:** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL:** | **INSCRIÇÃO MUNICIPAL:** |
| **ENDEREÇO:** |
| **BAIRRO:** | **CIDADE:** | **UF:** | **CEP:** |
| **TELEFONE (COM DDD):** | **SITE:** | **E-MAIL:** |
| **NOME DO RESPONSÁVEL PELA PARCERIA:** | **TELEFONE DE CONTATO:** | **E-MAIL:** |
| **ASSINALE O CAMPO DE ATUAÇÃO DA SUA EMPRESA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Extensivo aos dependentes? |  |  |
| **PRODUTOS/SERVIÇOS** | **DESCONTOS OFERECIDOS** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **DATA:** | **ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DA EMPRESA:** |

Atenção: Não serão feitas parcerias que ofereçam os benefícios da RN CRA-ES Nº 005/2012, a saber:

I - Instituições de Ensino Superior que oferecem cursos de Extensão, Aperfeiçoamento ou Especialização (Pós-graduação).

II – Administradoras de Plano de Saúde que ofereçam planos coletivos por adesão tendo o CRA-ES como interveniente.

III – Instituidores de Previdência Associativa tendo o CRA-ES como Instituidor.