# Solicitação da abertura de convênio

|  |  |
| --- | --- |
| **Razão Social:** |  |
| **Nome Fantasia:** |  |
|  **CNPJ:** |  |
| **Inscrição Estadual:** |  |
| **Endereço** |
| **Rua:** |  | **Numero:** |  |
| **Bairro:** |  |
| **Cidade:** |  | **CEP:** |  |
| **Contato** |
| **Responsável:** |  |
| **Telefone:** |  |
| **E-mail:** |  |

# Documentos necessários

1. Carta Proposta
2. Contrato Social
3. Cartão CNPJ
4. Alvará de Funcionamento
5. Alvará Sanitário
	1. Somente para lanchonetes, supermercados, farmácias e restaurantes
6. Comprovante Conta Bancária
7. Documentos com Foto do Responsável Legal da Empresa

# Taxas

1. Taxa única de Adesão de contrato R$ 50,00 Boleto
2. Taxa mensal de 5% sobre as vendas

**Todos os documentos podem ser encaminhados por e-mail, após o cadastro ligamos para a assinatura do contrato.**

*aspmn2009@hotmail.com*