

## REQUISITOS PARA FILIAÇÃO AO SINDIPLANOS

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

1. Cópia do Contrato Social ou Estatuto, registrado na Junta Comercial;
2. Cartão do CNPJ atualizado;
3. Formulários de Dados Cadastrais preenchidos e assinados;
4. Ficha Cadastral da Empresa e dos Sócios, com cópia de documentos pessoais anexadas.
5. Carta pedido de filiação com compromisso de cumprir o Estatuto do Sindiplanos, que tem por objetivo, tão somente dar garantia de atuação às filiadas para que operem dentro das normas corporativas de natureza ético-operacional e pautada em rigorosos padrões de legalidade;
6. Para empresas, em funcionamento, apresentar cópia do Balancete/balanço do último exercício;
7. Cópias dos comprovantes de Recolhimento da Contribuição Sindical do Sindicato dos Trabalhadores Sincoplan.

### ALGUNS BENEFÍCIOS OFERECIDOS PELO SINDIPLANOS:

1. Orientações através de assessoria jurídica, a todos os nossos associados.
2. Cursos de aprendizagem e/ou aperfeiçoamento dos empresários e profissionais do segmento.
3. Jornal Informativo do segmento a cada semestre.
4. Utilização de logomarca da empresa associada em todos os eventos em que o Sindicato, promover ou participar, divulgando cada uma de suas empresas associadas.

### INVESTIMENTO NECESSÁRIO:

Mensalidade no valor de R\$ 100,00 (Cem Reais), para capital Social até R\$ 10.000,00;

Mensalidade no valor de R\$ 150,00 (Cento e Cinquenta Reais), para capital Social de R\$ 11.000,00, até R\$ 20.000,00;

Mensalidade no valor de R\$ 200,00 (Duzentos Reais), para capital Social de R\$ 21.000,00, até R\$ 1.000.000,00;

Mensalidade no valor de R\$ 500,00 (Quinhentos Reais), para capital Social acima de R\$ 1.000.000,00

## PEDIDO DE FILIAÇÃO AO SINDIPLANOS

À Diretoria do SINDIPLANOS-SINDICATO DAS EMPRESAS DE COMERCIALIZAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE E ODONTOLÓGICOS DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Solicitamos a admissão desta empresa no quadro de filiados ao SINDIPLANOS-SINDICATO DAS EMPRESAS DE COMERCIALIZAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE E ODONTOLÓGICOS DO ESTADO DE SÃO PAULO. Assumimos o compromisso de respeitar todas as normas do Estatuto, as decisões das Assembleias Gerais do SINDIPLANOS.

Informamos a seguir, os dados desta empresa para constar dos registros do SINDIPLANOS:

Razão Social:		
Endereço:		
CEP:	Cidade:	Estado:
Nome do Responsável pela empresa:	Profissão:	

Concordamos ou (não concordamos) com a disponibilização do nome e do endereço desta empresa no Site do SINDIPLANOS.

Autorizamos a emissão do boleto de cobrança bancária referente às taxas de mensalidade, a ser enviado mensalmente pelo SINDIPLANOS.

Nome da Empresa	Nome do Responsável Legal:	Cargo:
-----------------	----------------------------	--------

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## FICHA CADASTRAL DA EMPRESA

Razão Social:		CNPJ:	
Endereço:			
Complemento:	Bairro:	CEP:	
Cidade:	UF:	Email:	
Telefone:	Fax:	Site:	
Capital Social:	Nº de Sócios da Empresa:	Nº do Arq. na Junta Comercial:	Data do Arq.:
Nome do Representante Legal:		Cargo:	

### Empresas Ligadas:

Razão Social:	CNPJ:
Razão Social:	CNPJ:
Razão Social:	CNPJ:

### FICHA CADASTRAL DO SÓCIO

Nome Completo:		
Nacionalidade:	CPF:	
Nº Identidade:	Org. Exp.:	Data de Emissão:
Telefone:	Celular:	E-mail:

\*O declarante é sócio, diretor ou procurador de outra empresa?      SIM      NÃO

Anexar cópia dos documentos e entregar na sede do SINDIPLANOS  
Endereço: Rua Aurora, 858 6º CJ 63-CEP: 01209-000 São Paulo- SP  
Tel: (11) 3337.2604