

**Contrato de Cadastro**

A **ABEEL** **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE ELEVADORES**, junto à empresa **(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),** estão formalizando um vínculo associativo, no qual a empresa assume as obrigações, citadas abaixo, como também a ABEEL proporcionará os benefícios elencados:

**Obrigações:**

1. Manter os pagamentos atualizados.
2. Sempre agir de acordo com o Código de Ética (cópia anexa)
3. Manter a situação regularizada perante os seguintes órgãos: Prefeitura, CREA, dentre outros.
4. CNAE concedente com a atividade.

**Benefícios:**

1. **Acesso a informações e dados estatísticos do setor.**
2. **Anúncios cooperados.**
3. **Assessoria de Imprensa.**
4. **Assessoria sobre Normas Técnicas**
5. **Assistência junto a Órgãos Públicos**
6. **Consultas gerais**
7. **Consultorias jurídica e contábil, relacionadas ao segmento**
8. Cursos e palestras gratuitos ou com descontos especiais
9. **Maior credibilidade junto ao mercado com a adesão ao Código de Ética e uso do selo ABEEL**
10. **Notícias e informações do setor de elevadores**
11. **Participação em feiras, eventos e anúncios cooperados.**
12. **Reciclagem profissional**

**A empresa ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),** perante o quadro associativo da ABEEL, declara ter pleno conhecimento do seu Estatuto e CCT – Convenção Coletiva de Trabalho, com ele concordando e aderindo integralmente, bem como respeita e cumpre o Código de Ética, assumindo legalmente todas as informações contidas na Ficha Cadastral, anexa.





**FICHA CADASTRAL**

Nome da Empresa / Razão Social:

|  |
| --- |
|  |

Nome da Empresa / Fantasia:

|  |
| --- |
|  |

Endereço: Número:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Bairro: Cidade: UF CEP

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Telefones para contato: Celular/WhatsApp E-mail:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Nome do(s) sócio(s) / Proprietário(s) / Presidente

|  |
| --- |
| E-mail: |
| E-mail: |
| E-mail: |
| E-mail: |

Registro Prefeitura: Registro no CREA:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Inscrição Estadual: CNPJ

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Nome do responsável pelas informações: Data:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Carimbo e Assinatura

Cargo/ Função do responsável pelas informações:

|  |
| --- |
|  |

* Anexar cópia da última alteração do Contrato Social da Empresa, do Registo do CREA e do cartão CNPJ

Li e concordo com o Código de Ética.