



IDEAIS
Instituto para o Desenvolvimento de Educação
e Assistência Integradas em Saúde

Ficha de Filiação – Sócio Parceiro – Pessoa Jurídica

Informações Sobre a Empresa

Nome da Empresa:
Inscrição Estadual: CNPJ:
Endereço:
Bairro: CEP:
Cidade: Estado: País:
Telefone: () Fax: ()
E-mail:
Responsável:

Área de Atuação

Comunicação Empresa/IDEAIS

Contato:
Profissão: Cargo/Função:
Por que meio o contato deve receber as comunicações do IDEAIS:
() Telefone: () residencial () comercial _____
() Correio: () residencial () comercial _____
() E-mail: () residencial () comercial _____

Participação em relação ao Instituto

Contribuição para um projeto específico:
() Programa Saúde e Tradição () Programa de Cursos e Palestras

Contribuição

() Contribuição extra: R\$
() Mensalidade: () R\$30,00 () R\$50,00 () Outra:

Forma de pagamento

() Depósito para Instituto IDEAIS - Banespa - Ag. 0194 - Conta corrente nº - 13-001741-7
Confirmar depósito por e-mail - ideais@ideais.org.br - ou tel. - (19) 3871-1511
() Cheque nominal e cruzado, por correio, para: Instituto IDEAIS – Rua Gelson Bruno di Falco, 125
CEP - 13271-340 - Valinhos - SP

Local e Data

Assinatura