



**SINDICATO DA MICRO E PEQUENA INDÚSTRIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**REQUERIMENTO DE ASSOCIAÇÃO
ASSOCIADO BENEFICIÁRIO
PESSOA FÍSICA**

Nº _____

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Data de Nascimento: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ Celular: () _____

E-mail: _____

Solicito minha associação ao SIMPI na categoria de **ASSOCIADO BENEFICIÁRIO**¹, estando ciente que
- Os direitos do Associado Beneficiário são limitados à utilização dos benefícios vinculados ao Cartão SIMPI de Benefícios, ou concedidos a critério da Diretoria;

- O Associado Beneficiário **NÃO** tem o direito de requerer a convocação, votar e ser votado nas Assembléias Gerais ou em quaisquer outros órgãos deliberativos da entidade;

- O Associado Beneficiário pagará a contribuição associativa anual, que atualmente é de **R\$30,00**

- O não pagamento da contribuição associativa **anual** implica na suspensão do associado.

Declaro estar ciente e plenamente de acordo com as condições acima. Por ser verdade, firmo o presente requerimento.

_____, _____ de _____ de 200_____
Local e data

Assinatura do requerente

Para uso do SIMPI

1ª contribuição / cobrança nº: _____ Pagamento confirmado em: _____ Por: _____

Associado nº: _____ Incluído em: _____ Por: _____

¹ O SIMPI possui cinco categorias diferentes de associados, com direitos e obrigações distintas, conforme definido no artigo 4º de seu Estatuto. O Estatuto do SIMPI está registrado no 5º Registro Civil de Pessoa Jurídica da Capital, podendo ser consultado por qualquer pessoa.