



**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**<sup>1</sup>, 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 semestral, que atualmente é de **R\$15,00**

- O não pagamento da contribuição associativa **semestral** 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: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 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.