

OCDF

SINDICATO E ORGANIZAÇÃO DAS COOPERATIVAS DO DISTRITO FEDERAL

Ficha de Filiação

Nome da Cooperativa: _____

Nome Fantasia: _____ Registro OCDF: _____

Filiação n°: _____ CNPJ: _____ Inscrição Estadual: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Fone/Fax: _____ E-mail: _____

Presidente / Diretor Responsável: _____

RG: _____ CPF: _____

A Cooperativa supra identificada, por seu Diretor Presidente que esta subscreve, requer sua filiação a essa Entidade Sindical, declarando conhecer e estar de acordo com os dispositivos estatutários. Autoriza ainda, a cobrança da contribuição mensal em favor da OCDF. Declara, na condição de representante da Cooperativa, estar agindo mediante prévio consentimento e autorização de seus cooperados.

Brasília, ____ de _____ de 2012.

Assinatura Presidente