



CONAP

Cooperativa Nacional
de Apicultura Ltda

Rua Hudson, 449, Jardim Canada, Nova Lima-Minas Gerais-Brasil-34000000
Fone:55(31)3581-8566, Fax:55(31)3581-8566, Conapis@conapis.com.br

PROPOSTA DE AFILIAÇÃO
(Pessoa Jurídica)

Eu, _____ representante legal da _____
_____, declaro estar ciente do conteúdo do Estatuto da CONAP e venho por
meio desta solicitar afiliação da nossa entidade acima referida a esta Cooperativa.

DADOS DA PESSOA JURÍDICA

FINS LUCRATIVOS? SIM NÃO MANDATO DA ATUAL DIRETORIA: ___/___/___
DATA DA FUNDAÇÃO ___/___/19___ NOME FANTASIA: _____
RAZÃO SOCIAL: _____
CGC: _____ INS. ESTADUAL: _____ PATRIMÔNIO: _____
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA _____
CIDADE _____ UF _____ CEP _____ - TEL _____
FAX _____ E.MAIL _____

ENDEREÇO BANCÁRIO

AGÊNCIA: _____ CONTA BANCÁRIA: _____

DADOS PESSOAIS DO REPRESENTANTE

DATA DE NASCIMENTO _____ IDADE _____ SEXO _____ NATURAL DE _____
ESTADO CIVIL _____ NOME DO CÔNJUGUE _____
Nº DE DEPENDENTES _____ GRAU DE INSTRUÇÃO _____ PROFISSÃO _____
ENDEREÇO: _____
BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO _____ CEP: _____
FONE(_____) _____ IDENTIDADE: _____ CPF: _____

DADOS COMPLEMENTARES

POSSUI FILIAIS ? SIM NÃO CASO POSITIVO, QUANTAS _____ ESTÁ SITUADO EM
SEDE PRÓPRIA SIM NÃO CASO NEGATIVO ELA É: CEDIDA OU ALUGADA
POSSUI VEÍCULO? SIM NÃO POSSUI COLMÉIAS PRÓPRIAS ? SIM NÃO
CASO POSITIVO, QUANTAS _____ PRESTA ALGUM SERVIÇO AOS SEUS ASSOCIADOS ?
SIM NÃO CASO POSITIVO,
DESCREVA: _____

NÚMERO DE ASSOCIADOS: _____ Nº DE COLMÉIAS DOS ASSOCIADOS _____
PRINCIPAIS PRODUTOS QUE EXPLORA _____
COMO COMERCIALIZA SEUS PRODUTOS? _____
QUANTAS PESSOAS EMPREGA NA APICULTURA? _____



CONAP

Cooperativa nacional
de Apicultura Ltda

Rua Hudson, 449, Jardim Canada, Nova Lima-Minas Gerais-Brasil-34000000
Fone:55(31)3581-8566, Fax:55(31)3581-8566, Conapis@conapis.com.br

MINHA FILIAÇÃO É PROPOSTA PELOS SEGUINTE
COOPERADOS:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

DESEJO INTEGRALIZAR A COTA-PARTE DA SEGUINTE
FORMA:

(MARQUE COM UM x A OPÇÃO DESEJADA)

EM DINHEIRO À VISTA R\$500,00

OU PARCELADO 1ª parcela R\$ _____

2ª parcela R\$ _____

3ª parcela R\$ _____

PRODUTOS : _____ KGS APÓS

LIMPEZA NO TOTAL DE R\$500,00.

DATA DA ENTREGA DO PRODUTO: ____ / ____ / ____

PESOS APÓS A LIMPEZA

SUPER GREEN _____ PAGO P/ QUILO R\$

ULTRA GREEN _____ PAGO P/ QUILO R\$

BROWN _____ PAGO P/ QUILO R\$

PÓ _____ PAGO P/ QUILO R\$

TIPO III _____ PAGO P/ QUILO R\$

DATA TÉRMINO DE PAGAMENTO DA FILIAÇÃO ____ / ____ / ____

Local e Data

Assinatura

Favor enviar junto com esta proposta, os seguintes documentos:

- Ata da Constituição da Associação
- Ata da Assembléia que elegeu a atual diretoria
- Cópia do Estatuto da Associação
- Xerox da Identidade e CPF da(s) pessoa(s) que assinam pela Associação
- Xerox cartão CGC