**PROPOSTA DE ASSOCIAÇÃO - ABIMO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dados cadastrais** | Razão Social: |
| Nome Fantasia: |
| CNPJ: |
| Inscrição Estadual: |
| Data de fundação: |
| Telefone + ddd: |
| Faturamento anual, base último ano, em R$:  |
| Tamanho planta fabril (em m²): |
| Número de colaboradores:  |
| Site da empresa: |
| Vídeo institucional da empresa ( ) SIM ( ) NÃO Link: |
| Possui fábrica no Brasil: ( )Sim ( ) Não Possui fábrica fora do Brasil: ( ) Sim ( ) Não |
| **Localização** | Endereço (Estado, Cidade, Bairro, CEP):  |
| **Contatos Direção***(Nome e E-mail)* | Presidente (nome completo) obrigatório:E-mail: |
| Secretária (nome completo):E-mail: |
| Diretor (nome completo):Cargo:Departamento:E-mail: |
| **Contato para envio de Boleto** | Nome completo obrigatório:Cargo:Departamento:E-mail: |
| **Demais departamentos** | Gestor administrativo (nome completo, esse contato receberá o link do formulário administrativo após pré-aprovação associativa) obrigatório:Cargo: Departamento: E-mail: |
| Gestor regulatório (nome completo, esse contato receberá o link do formulário regulatório após pré-aprovação associativa) obrigatório:Cargo: Departamento: E-mail:  |
| Gestor marketing (nome completo, esse contato receberá o link do formulário marketing após pré-aprovação associativa) obrigatório: Cargo: Departamento: E-mail:  |
| Gestor exportação (nome completo, esse contato receberá o link do formulário exportação após pré-aprovação associativa) obrigatório: Cargo: Departamento: E-mail:  |
| Gestor RH (nome completo): Cargo:E-mail: |
| **Setores** **(pode marcar mais de um setor)** | ( ) Médico-Hospitalar ( ) Odontologia ( ) Laboratório ( ) Biotecnologia( ) Reabilitação e Tecnologia Assistiva |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

A ABIMO:

- Está comprometida com a confidencialidade e sigilo sobre todas as informações solicitadas neste processo admissional, bem como de quaisquer outras que venham a solicitar das suas associadas para a composição dos respectivos bancos internos de informações.
Acesse a íntegra do TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO através do link:
<https://abimo.org.br/docs/Termo_Confidencialidade_ABIMO.pdf>

- Estão adequadas às exigências da Lei Geral de Proteção de Dados, visando a segurança dos dados pessoais a eles confiados.

Conheça as Políticas de Cookies, Privacidade e Consentimento acessando o link:
<https://abimo.org.br/politica-de-privacidade-e-cookies/>

**O que considera importante que a ABIMO possa ajudar sua empresa?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo e cargo do representante autorizado

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura via certificado digital