**ANEXO III**

**PROGRAMA DE DESCONTO AO SERVIDOR FORMULÁRIO DE CADASTRO**

|  |
| --- |
| Razão Social: |
| Nome Fantasia: |
| CNPJ: | Inscrição Estadual: | Inscrição Municipal: |
| Endereço: |
| Bairro: | Cidade: | Estado: | CEP: |
| Telefone (com DDD): | E-mail: |
| Site |
| Responsável pela Parceria: | Contato: |
| Data Inicial da promoção: | / / | Data Final da promoção: | / / |
| Extensivo aos dependentes? ( ) Sim ( ) Não |
| **Produtos/Serviços**  |
|  |
|  |
|  |
| **Descontos Oferecidos (%)** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Ramo de Atuação da Empresa Parceira:** |
|  | Academia e Esportes |  |  | Construtora |  |  | Lavanderia |
|  | Alimentação Hortifrutigranjeiros |  |  | Cosméticos |  |  | Livraria |
|  | Alimentação restaurante |  |  | Creche |  |  | Material de Construção |
|  | Alimentação supermercado |  |  | Curso de Idioma |  |  | Moda e Acessório |
|  | Aluguel de Roupas e Fantasias |  |  | Curso de Informática |  |  | Oficina Mecânica |
|  | Aluguel de Veículos |  |  | Decoração |  |  | Ótica |
|  | Calçados e Acessórios |  |  | Entretenimento |  |  | Padaria |
|  | Centro de Formação de Condutor |  |  | Estética |  |  | Posto de Combustível |
|  | Clínica Médica |  |  | Farmácia |  |  | Salão de Beleza |
|  | Clínica de Fisioterapia |  |  | Floricultura |  |  | Seguro |
|  | Clínica Odontológica |  |  | Hotelaria |  |  | Turismo |
|  | Clínica Veterinária/pet shop |  |  | Imobiliária |  |  | Utilidades para o Lar |
|  | Companhia Aérea |  |  | Instituição de Ensino |  |  | Outros: |

Data: ......./.............../......... De acordo em: ......../.................../...........

Instituição Parceira

Assinatura do responsável

Rogério Riente

Prefeito Municipal

Carimbo CNPJ

Instituição Parceira