



Instituto Recupera Brasil

A Serviço do Direito na
Recuperação de Empresas

Código: _____/Senha: _____/Tipo: _____

PROPOSTA DE ASSOCIAÇÃO

Nome: _____
RG: _____ CPF: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
CEP: _____ Caixa Postal: _____ Fone: _____
E-mail: _____

Desejo aderir ao quadro social do Instituto Recupera Brasil, gozando dos direitos e deveres constantes nos Estatutos Sociais, na categoria de Associado Participante.

São Paulo, ____ de _____ de 2017.

NOME/ASSINATURA