# Requerimento para Convênio

# de ServiçosProfissionais

Digite aqui a razão social ou pessoa física, pessoa jurídica/física, CNPJ/CPFsob n°digite aqui o CNPJ ou CPF,com atendimento a digite aqui o nome da rua, digite aqui o número, digite aqui o complemento,digite aqui o bairro–digite aqui a cidade, CEPdigite aqui o cep, vematravés da presente, REQUERER O CONVÊNIO junto à ABEPOM, para ofertar aos associados e seus dependentes,todos atendimentos profissionaisna área de digite aqui a área que atuaa ser prestadono endereço citado acima,solicitando para isso, autorização para utilizar as rotinas e instruções administrativas da ABEPOM. Esclarecemos que as atividades praticadas não estabelecerão, em hipótese alguma, qualquer vínculo empregatício ou relação de emprego com esta Associação.A Requerenteé responsável pela observação a todos os princípios éticos e normas técnicas que regem sua atuaçãoprofissional. Declara também, ser absolutamente sua a integral responsabilidade civil, criminal e fiscal,decorrentes dos procedimentos efetuados por si, excluindo a ABEPOM de qualquer responsabilidade ainda que solidária.

Finalmente informa que o valor da consulta/sessão será efetuado com base na proposta em anexo.

Nome do Responsável:digite aqui o nome do responsável

CONVÊNIO.

Considerando o compromisso daproponente dos serviços, de que sua atividade é realizada de forma autônoma, sem subordinação e sem vinculo empregatício com a ABEPOM;

Considerando a decisão favorável da Diretoria Executiva,aprovo o presente requerimento de Convênio e credencio a/o**Digite aqui a razão social ou nome fantasia,**acima qualificada(o),paraatender os associados e dependentes da ABEPOM, conforme os preços constantes de sua proposta em anexo, a partir desta data.

Digite a cidade, dia, mês e ano.

*Assinatura eletrônica certificada pelo Clicksing*

Cel PM JOSE AROLDO SCHLICHTING

Presidente da ABEPOM