



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA
Estado do Espírito Santo
Secretaria de Governo - Gerência de Comunicação Interna (Segov/GCI)

ANEXO I
Clube de Benefícios do 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		Telefone de Contato	
Marque o ramo de atuação da Empresa Parceira:			
<input type="checkbox"/> Academias e Esportes	<input type="checkbox"/> Construtora	<input type="checkbox"/> Lavanderia	
<input type="checkbox"/> Alimentação - Hortifrutigranjeiros	<input type="checkbox"/> Cosméticos	<input type="checkbox"/> Livraria	
<input type="checkbox"/> Alimentação - Restaurante	<input type="checkbox"/> Creche	<input type="checkbox"/> Material de Construção	
<input type="checkbox"/> Alimentação - Supermercado	<input type="checkbox"/> Curso de Idioma	<input type="checkbox"/> Moda e Acessórios	
<input type="checkbox"/> Aluguel de Roupas e Fantasias	<input type="checkbox"/> Curso de Informática	<input type="checkbox"/> Oficina Mecânica	
<input type="checkbox"/> Aluguel de Veículos	<input type="checkbox"/> Decoração	<input type="checkbox"/> Ótica	
<input type="checkbox"/> Calçados e Acessórios	<input type="checkbox"/> Entretenimento	<input type="checkbox"/> Padaria	
<input type="checkbox"/> Centro de Formação de Condutor	<input type="checkbox"/> Estética	<input type="checkbox"/> Posto de Combustível	
<input type="checkbox"/> Clínica Médica	<input type="checkbox"/> Farmácia	<input type="checkbox"/> Salão de Beleza	
<input type="checkbox"/> Clínica de Fisioterapia	<input type="checkbox"/> Floricultura	<input type="checkbox"/> Seguro	
<input type="checkbox"/> Clínica Odontológica	<input type="checkbox"/> Hotelaria	<input type="checkbox"/> Turismo	
<input type="checkbox"/> Clínica Veterinária / Pet Shop	<input type="checkbox"/> Imobiliária	<input type="checkbox"/> Utilidades para o Lar	
<input type="checkbox"/> Companhia Aérea	<input type="checkbox"/> Instituição de Ensino	<input type="checkbox"/> Outros:	
Extensivo aos dependentes? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Produtos/Serviços		Desconto Oferecido (%)	

Data:/...../.....

Data:/...../.....

Responsável pela Empresa

Assinatura do Clube de Benefícios