

O solicitante e/ou responsável declara-se ciente e concorda, expressamente, que a ACIPI em decorrência da prestação de serviço do convênio educacional poderá ter acesso, utilizará, manterá e processará, eletronicamente e manualmente, informações e dados prestados pelo solicitante e/ou responsável, exclusivamente para fins específicos do benefício educacional nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD nº 13.709/2018).

REQUERIMENTO

ACIPI ESCOLA DE NEGÓCIOS



ASSINALAR UM DOS CAMPOS ABAIXO

1ª SOLICITAÇÃO	RENOVAÇÃO	Graduação Desconto Mínimo 10% - Exceto para graduações de Odontologia, Medicina e Medicina Veterinária(consultar o anexo I na Faculdade).	Pós-Graduação Desconto de 10%
----------------	-----------	---	-------------------------------

1 - O benefício será concedido desde que o pagamento seja efetuado até a data de vencimento do boleto e deverá ser renovado semestralmente.

4 - Não será concedido o benefício em caso de inadimplência com a instituição de ensino.

5 - A instituição não acumula percentuais de desconto.

DADOS DA EMPRESA

Razão Social:	
Fantasia:	CNPJ:

DADOS DO ESTUDANTE BENEFICIADO

Nome completo do estudante:		
RG:	CPF:	Data nascimento:
E-mail:		Whatsapp:

Grau de relacionamento com a Empresa

- Proprietário(a)** (entregar 02 vias do requerimento e documento com foto)
- Dependente do Proprietário(a)** (entregar 02 vias do requerimento e apresentar o original da certidão de nascimento ou RG do dependente)
- Funcionário(a)** (entregar 02 vias do requerimento e apresentar o original da carteira de trabalho ou último holerite)
- Dependente do funcionário(a)** (entregar 02 vias do requerimento e apresentar o original da certidão de nascimento ou RG do dependente e também original da carteira de trabalho ou último holerite do funcionário(a))
- Estagiário(a)** (entregar 02 vias do requerimento e apresentar o original do contrato de estágio ou último holerite)

ASSINATURA, NOME DO REPRESENTANTE LEGAL E INFORMAÇÕES DA EMPRESA

Declaro para os devidos fins que as informações citadas acima são verdadeiras	Dados da Empresa
<hr/> <p>Assinatura do representante legal da empresa</p> <hr/> <p>Nome ou carimbo do representante legal da empresa</p>	CARIMBO CNPJ

A FALTA DE PREENCHIMENTO DE ALGUM CAMPO E/OU APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS CITADOS INVIABILIZARÁ O PROCESSO DE DESCONTO

OS CAMPOS ABAIXO SÃO DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA ACIPI

Após o conferido, é de responsabilidade do beneficiado e/ou responsável legal o encaminhamento do requerimento junto à instituição de ensino.

Declaramos Faculdade Anhanguera, que a empresa acima citada é associada da ACIPI - Associação Comercial e Industrial de Piracicaba.	
CONFERIDO ACIPI EM ____/____/____	
<hr/> <p>Carimbo</p>	<hr/> <p>Assinatura</p>