

PROPOSTA DE ADMISSÃO

Pessoa Jurídica

1- Informação Cadastral da Empresa:

Razão Social:
Endereço: n°
Complemento:
Bairro:
CEP.: Cidade: U.F.:
Telefone: Fax:
CNPJ/MF:
Data de Constituição:
Pagamento: Mensal () Anual ()

2- Informação Cadastral dos Sócios e/ou Responsáveis:

Nome:
Cargo: Profissão: Tempo de Atividade:
Data de Nascimento: Nacionalidade:
Estado Civil:
R.G.: CPF/MF:
Fone Cel.:
E-mail:

Nome:
Cargo: Profissão: Tempo de Atividade:
Data de Nascimento: Nacionalidade:
Estado Civil:
R.G.: CPF/MF:
Fone Cel.:
E-mail:

Nome:
Cargo: Profissão: Tempo de Atividade:
Data de Nascimento: Nacionalidade:
Estado Civil:
R.G.: CPF/MF:
Fone Cel.:
E-mail:

Declaro, para devidos fins, serem verdadeiras as informações acima, e comprometo-me a cumprir com os Estatutos Sociais desta Associação Paulista da Propriedade Intelectual, em seus itens correspondentes, nos capítulos referentes aos deveres e direitos dos sócios, bem como estar ciente dos pagamentos das mensalidades devidas.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura

3 - **Associados ASPI que apresentam a proponente:**

Nome:

Assinatura

Nome:

Assinatura

DECLARAÇÃO

Declaro, pela presente, sob as penas da Lei, estar em pleno exercício de meus direitos civis e políticos, que não estou sendo processado e que não estou incurso em nenhum dos crimes ou dispositivos previstos em lei que me impeçam de exercer a atividade profissional afeta à área da propriedade industrial e intelectual, gozando pois de plena idoneidade moral.

Por ser verdade, firmo a presente em uma única via para os fins de direito.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura

Nome:
R.G.:
CPF/MF:

PROTEÇÃO DE DADOS

Em conformidade com o previsto na Lei nº 13.709, de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados (“LGPD”) e suas atualizações, o (a) Associado (a) concorda com o tratamento de seus dados pessoais, abaixo indicados, pela Associação Paulista da Propriedade Intelectual – ASPI, para os devidos fins de filiação à ASPI.

Dados de informações pessoais: data de nascimento, estado civil, local de nascimento, CPF, RG, ou registro profissional [OAB, API, CREA], conforme aplicável, e-mail, endereço completo;

Dados acadêmicos e profissionais: nome do escritório, endereço completo, currículos, escolaridade, qualificações e certificações;

Dados sensíveis: fotos e imagens/áudios/gravações capturados em sistema de vídeo em nossa sede ou no decorrer de eventos e cursos.

A ASPI fica autorizada a compartilhar os dados pessoais do(a) Associado(a) com empresas e profissionais de auditoria, contabilidade, comunicação, instituições financeiras, provedores de softwares e tecnologias necessárias, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela LGPD.

Ainda, a ASPI poderá manter os dados pessoais do(a) Associado(a) enquanto forem necessários ou relevantes para a finalidade para as quais foram coletados ou para cumprimento de qualquer obrigação legal ou regulatória.

O(a) Associado(a) que desejar não mais figurar no banco de dados da ASPI, deverá solicitar a exclusão dos dados, a qualquer tempo, diretamente à ASPI no e-mail privacidade@aspi.org.br, conforme estabelece a LGPD.

Para mais informações, acesse o Comunicado de Privacidade LGPD – ASPI:

<https://aspi.org.br/wp-content/uploads/2021/03/comunicado-de-privacidade-lgpd-aspi.pdf>

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura

Nome:

R.G.:

CPF/MF:

Proposta de Associado: _____

AVALIAÇÃO DA SECRETARIA

Observações:

Visto da Secretária: _____
data assinatura

Assinatura do Diretor Secretário: _____
data assinatura

PARECER DO CONSELHO FISCAL E CONSULTIVO

Conselheiro:

nome nome nome

assinatura assinatura assinatura

Aprovação: () Sim () Não

Assinatura do Presidente: _____
data assinatura