



APÊNDICE A

FICHA DE INSCRIÇÃO DO CLUBE DE VANTAGENS

DADOS DA EMPRESA:

Razão Social: J K Suplementos - ME

Nome Fantasia: Center Nutrition

Endereço: Rodovia Br 156, 618 letra b

Bairro: Central Cidade: Oiapoque

Estado: APCEP: 68980-000

Telefone (96): 98111-0402 / 99972-6309 Fax (DDD):

CNPJ: 27.284.669/0001-09

Inscrição Estadual: 030575419

Inscrição Municipal:

E-mail: jhulianaclucena@gmail.com Site:

Redes sociais:

DADOS PESSOA FÍSICA:

Nome completo: Jhuliana Cruz Lucena

Endereço: Rod. Br 156

Bairro: Central Cidade: Oiapoque

Estado: APCEP: 68980-000

Telefone (DDD): 96 98111-0402 Fax (DDD):

E-mail: jhulianaclucena@gmail.com Site:

Redes sociais: Jhuliana Cruz Lucena

Comprometo-me a conceder descontos, vantagens e serviços aos servidores desta IFE, no período de até 02 (dois) anos, ciente que posso desistir da parceria em qualquer tempo notificando a PROGEP, com antecedência. E descrevo abaixo a minha proposta de parceria:

Serviço/Produto	Valor real	Valor com desconto para servidores e dependentes da UNIFAP
Medicamentos Eticos		0%
Medicamentos similares		10%
Medicamentos Genericos		15%



DE FEDERAL DO AMAPÁ
IA DE GESTÃO DE PESSOAS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS
ualidade de Vida

Suplementos		10%
Perfumaria		5%
Fraldas		5%

Declaração:

Declaro para todos os fins que são verdadeiras as informações fornecidas para o preenchimento desta inscrição e me comprometo a encaminhar à DDP/PROGEP/UNIFAP, de imediato, informações atualizadas sempre que necessário.

Declaro também ter conhecimento que este cadastro tem validade de 2 (dois) anos e, que todas as alterações que, porventura, vierem acontecer serão de imediato encaminhadas à DDP/PROGEP/UNIFAP.

Local e data: Oiapoque - AP, 22 de Julho de 2019.

Jhuliana Cruz Lucena
CPF: 003.712.832-99
Assinatura do responsável

Obs.: Encaminhar em anexo demais informações do serviço/produto a ser ofertado no Clube de Vantagens, assim como dados da empresa ou pessoa física.