

 FORMULÁRIO DE PARTICIPAÇÃO

REDE DE CONVÊNIOS ACIVI

1. DADOS DA EMPRESA

Razão Social da Empresa: _____

Nome fantasia: _____

CNPJ: _____

Segmento de atuação: _____

Endereço: _____

Instagram: _____

Site: _____

2. RESPONSÁVEL PELO CONVÊNIO

Nome: _____

Cargo/Função: _____

WhatsApp: _____

E-mail: _____

3. BENEFÍCIO OFERECIDO

Qual benefício sua empresa deseja oferecer aos associados, colaboradores e parceiros da ACIVI?

- ☐ Desconto
- ☐ Condição especial de pagamento
- ☐ Brinde
- ☐ Serviço/produto exclusivo
- ☐ Outro: _____



Descrição do benefício:

Percentual ou valor do desconto, se houver:

4. REGRAS PARA UTILIZAÇÃO DO BENEFÍCIO

Como o beneficiário deverá comprovar seu vínculo com a ACIVI?

Através de Apresentação de Voucher ou Declaração Emitida pela ACIVI

Existem condições ou restrições para utilização do benefício?

Validade do benefício:

☐ Indeterminado

☐ Até: ____ / ____ / ____

5. DIVULGAÇÃO

A empresa autoriza a ACIVI a divulgar o convênio e a marca da empresa em seus canais de comunicação?

☐ Sim

☐ Não



Canais autorizados:

- ☐ Instagram
- ☐ Facebook
- ☐ WhatsApp
- ☐ Site ACIVI
- ☐ E-mail marketing
- ☐ Materiais institucionais

6. DECLARAÇÃO

Declaro que as informações fornecidas neste formulário são verdadeiras e estou de acordo com a participação da empresa na **Rede de Convênios ACIVI**, mediante análise e aprovação da Associação Comercial e Industrial de Vinhedo.

☐ **Li e concordo com as informações acima.**

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

Carimbo da Empresa Parceria

Assinatura Gestor ACIVI- Associação Comercial e Industrial de Vinhedo

