

###### De acordo,

######

######  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Responsável

**Obs: estes dados são de uso exclusivo do IBHE para envio de comunicações sobre eventos, reuniões e convites em nossas atividades.**

\* Favor enviar Termo de Adesão preenchido e assinado para: hospitalidade@ibhe.com.br

Agradecemos.

### Plano de Adesão MEMBRO PROFISSIONAL

* **Condições de Pagamento:**

 ( ) À VISTA COM DESCONTO DE 5%

 ( ) EM 12 PARCELAS MENSAIS

**Nota:** forma de pagamento apenas através de depósito em conta do IBHE

###### **Data Vencimento para Pagamento:**

######

###### 05 ( ) 10 ( ) 15 ( ) 20 ( ) 25 ( )

\* Lembramos que, o prazo mínimo para permanecer no Programa é de 3 meses

# **TERMO DE ADESÃO**

Por este termo de adesão, que ora represento, ingresso como **Membro do Programa IBHE de Excelência em Hospitalidade Empresarial**, respeitando as condições dos Planos de Adesão.

### Dados Pessoais junto ao IBHE

 Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Aniversário:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Telefone: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###


###### De acordo,

######

######  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Membro Representante da Empresa

**Obs: estes dados são de uso exclusivo do IBHE para envio de comunicações sobre eventos, reuniões e convites em nossas atividades.**

**\* Favor enviar Termo de Adesão preenchido e assinado para: hospitalidade@ibhe.com.br**

**Agradecemos.**