



REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO SÓCIO COLETIVO

Empresa:		
CNPJ:		
Inscrição Municipal:		Inscrição Estadual:
Endereço:		
Número:	Complemento:	Bairro:
Cidade:	Estado:	Cep:
Telefone:		Fax:
E-mail:		
Atuário Responsável:		
Contato Administrativo:		

A empresa acima vem requerer a sua inscrição como Sócio Coletivo junto ao IBA- Instituto Brasileiro de Atuária, anexando os documentos solicitados, responsabilizando-se pelas informações prestadas ciente de que qualquer alteração deverá ser informada ao IBA no prazo máximo de 30 (trinta) dias da ocorrência.

_____, ____ / ____ / ____ .

Assinatura do Representante

Deferimento
Enquadramento:

prestadores de serviços atuariais

não prestadores de serviços atuariais

____ / ____ / ____ _____
Diretor

____ / ____ / ____ _____
Presidente

CIBA Nº _____ em : ____ / ____ / ____