**FORMULÁRIO PARA CADASTRO E PAGAMENTO DA ANUIDADE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome Completo ou Empresa** |  |
| **CPF ou CNPJ** |  |
| **RG** |  |
| **Email** |  |
| **Telefone** |  |
| **Whatsapp** |  |
| **Pessoa Física ( )** | R$ 180,00 até 31 de março e após R$200,00 |
| **Pessoa Jurídica ( )** | R$ 1.110,00 |
| **Data máxima** |  |
| **Dados Bancários para Depósito** | AGL - Associação Gaúcha de Laticinistas e Laticínios  Banco Sicoob - Banco 756  CNPJ: 90.911.538-0001-40  Cooperativa 3039  CC: 86040-9  PIX: 90.911.538-0001-40  **ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO COM SUA IDENTIFICAÇÃO PARA EMAIL:** [**agl.poa.rs@gmail.com**](mailto:agl.poa.rs@gmail.com) **ou whatsapp: 99846-0593**  **O ASSOCIADO terá descontos e benefícios EM TODOS OS EVENTOS DO CALENDÁRIO DA AGL** |