|  |  |
| --- | --- |
|  | **SERVIÇO DE COLETA**  **ESCRITÓRIO REGIONAL JUCESP/ SESCON-SP** |

DATA:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ASSOCIADO** | |
| **(CPF/ CNPJ)** |  |
| **E-MAIL:** |  |
| **TELEFONE/ RESPONSÁVEL:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA REGIÃO/ DATA** | | | | |
| **❑ NORTE** | **❑ SUL** | **❑ LESTE** | **❑ OESTE** | **❑ CENTRAL** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RELAÇÃO DE PROCESSOS** | | |
|  | | |
| **TIPO DE ATO:** | **RAZÃO SOCIAL:** | **Nº CONTROLE DE INTERNET** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

1. Serviço exclusivo para Associado SESCON-SP| AESCON-SP| SESCON-SP E AESCON-SP e adimplente com contribuições e faturamento;
2. Coleta realizada mediante confirmação de pagamento da taxa de custeio operacional;
3. Devolução do processo físico apenas na data correspondente ao atendimento da região.
4. Prazo para devolução física: 5 dias úteis.
5. Os processos deverão ser enviados em envelopes plásticos e ENVELOPE LACRADO, anexando obrigatoriamente este formulário em 2 vias.

**NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSINATURA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**