**MODELO**

**TERMO DE ASSOCIAÇÃO – ASSOCIADO ESPECIAL PREVIDENCIÁRIO PESSOA JURÍDICA**

À

Diretoria Integrada do Sistema ABRAPP

A/O \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede à nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representada na forma de seus atos constitutivos, por meio do presente venho requerer minha filiação ao quadro associativo da ABRAPP na qualidade de **Associado Especial Previdenciário Pessoa Jurídica da ABRAPP**, exclusivamente para fins de oferta do Plano de Benefícios Setorial **(nome do plano)** oferecido por **(nome EFPC)**, às pessoas físicas a mim vinculadas (empregados, sócios, administradores e diretores), sendo vedada a inscrição de terceiros estranhos ao quadro funcional.

Declaro, para todos os fins e sob as penas da lei:

a) ter poderes os poderes necessários para representação da pessoa jurídica ora signatária;

b) estar ciente do inteiro teor do Estatuto Social da ABRAPP, bem como dos direitos e deveres impostos aos seus membros;

c) estar regulamente constituído em território nacional e com registro ativo, sob pena de exclusão do quadro associativo; e

d) estar ciente de que a possibilidade de efetuar contribuições previdenciárias, em favor dos participantes vinculados ao PLANO, estará condicionada à prévia celebração de instrumento contratual específico com a (**nome EPFC**).

Atenciosamente,

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

**Assinatura**

**Local/Data**

Indico à ABRAPP a pessoa jurídica acima qualificada para fins de ingresso ao quadro associativo, na qualidade de Associado Especial Previdenciário Pessoa Jurídica.

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

**Assinatura – Representante Legal da Entidade**

**EFPC Associada**

**Local/Data**