

**CONVÊNIO QUE ENTRE SI FIRMAM O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DO CEARÁ E J.A.B ESCOLA DE IDIOMAS LTDA.**

O **CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DO CEARÁ-CRC-CE**, inscrito no CNPJ sob nº 07.093.503/0001-06, com sede na Av. da Universidade, 3057 – Benfica, nesta Capital, neste ato representado por seu Presidente, OSÓRIO CAVALCANTE ARAÚJO, doravante denominado **CONVENENTE**, e, de outro lado, a empresa **J.A.B ESCOLA DE IDIOMAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 09611471/0001-00, com sede na Av. Rui Barbosa, 1423, Aldeota, Fortaleza-CE, neste ato representado pelo seu Diretor Franqueado o Sr. JOSÉ ADALBERTO LIMA BARREIRA, inscrito no CPF: 074.267.043-00, denominado **CONVENIADO**, têm justo e acordado o quanto segue:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**

O objeto deste Convênio é a concessão do benefício de abatimento para os funcionários e os Contabilistas, registrados regularmente nos quadros do **CONVENENTE**, bem como seus familiares, sob o valor do curso de inglês oferecido pelo **CONVENIADO**.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:**

Ao **CONVENIADO** e ao **CONVENENTE**, em comum acordo, serão estabelecidas as obrigações a seguir descritas:

I – os Contabilistas registrados regularmente na **CONVENENTE** e seus familiares gozarão de um abatimento de 50% (cinquenta por cento) no curso de inglês oferecido pelo **CONVENIADO**,

II - O **CONVENENTE** não assumirá qualquer ônus de ordem financeira ou qualquer outro tipo de responsabilidade, de acordo com a opção feita pelo aluno.

III – O **CONVENENTE** se compromete a divulgar, através de seus meios próprios de divulgação, junto aos Contabilistas registrados a parceria ora estabelecida.

IV – Para gozar do benefício previsto neste Convênio, o Contabilista, ou demais beneficiados, deverá apresentar certidão de regularidade para com o **CONVENENTE**. No caso de funcionários, deverá ser apresentada declaração específica.

VI - Será de responsabilidade do **CONVENIADO** a comunicação, no ato da inscrição, da existência de um convênio com o **CONVENENTE** para que o Contabilista, funcionário ou demais beneficiários venham a apresentar os documentos e assim obter abatimentos e/ou outros eventuais benefícios.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA:**

O presente convênio tem validade de 01(um) ano, passando a ter vigência na data da sua assinatura.

**CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO:**

O presente convênio poderá ser rescindido de pleno direito a qualquer tempo, por interesse, conveniência ou iniciativa de qualquer das partes signatárias, mediante aviso prévio, por escrito, no prazo de 30(trinta) dias, ficando ajustado que, se tal acontecer, os beneficiários não terão interrompidos os ajustes previamente contratados com o CONVENIADO na condição de CONTRATANTES dos serviços de ensino.

**CLÁUSULA QUINTA – CASOS OMISSOS:**

Os casos omissos serão resolvidos em comum acordo entre as partes aqui ajustadas de que haverá documento firmado por ambas, passando a valer como aditivo a este Convênio.

**CLÁUSULA SEXTA – DO FORO:**

Fica eleito o foro da Comarca de Fortaleza-CE, para dirimir quaisquer questões decorrentes deste Convênio, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Por estarem assim, justos e acordados, firmam o presente Convênio, em 02(duas) vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo signatárias.

Fortaleza (CE), 03 de dezembro de 2009.

---

**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DO CEARÁ**  
**Osório Cavalcante Araújo**

---

**J.A.B ESCOLA DE IDIOMAS LTDA**  
**José Adalberto Lima Barreira**

**TESTEMUNHAS:**

Nome:

CPF:

---

---

Nome:

CPF:

---

---