

ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO NÃO RESIDENCIAL.

Pelo presente instrumento, como **LOCADORA**, ASSOCIAÇÃO BAHIANA DE MEDICINA – REGIONAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA-BA, entidade associativa sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº. 16.207.565/0001-84, sediada na Rua Siqueira Campos, nº. 646, bairro Recreio, Vitória da Conquista- BA, neste ato representada pela sua Presidente(a) Cláudia Leal Macedo, brasileira, casada, médica, portador do CPF nº 326.602.935-15.

LOCATÁRIO(A), CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DA BAHIA, com sede na rua Basílio da Gama, nº 03- Bairro: Canela- Salvador- Ba. CEP: 40.110.140, Salvador-Bahia, inscrita no CNPJ sob o nº. 15.246.655/0001-11, neste ato representado pelo seu Presidente, Francisco Xavier Paranhos Coelho Simões, portador do CPF nº 268.261.515-53.

CLAUSULA 1a - As partes acima qualificadas, firmaram em 02 de maio 2014, o Contrato de Locação não Residencial, nos termos ali ajustados e pactuados.

CLAUSULA 2a - Considerando ter havido interesse recíproco entre os contraentes, em renovar o Contrato de Locação não Residencial, para o período compreendido entre 02 de maio de 2014 a 02 de maio de 2015, firmam o presente aditivo ao Contrato de Locação não Residencial, aduzindo o seguinte:

§1º - O valor da LOCAÇÃO, acrescido da taxa de condomínio corresponderá a R\$ 780,72 (setecentos e oitenta reais e setenta e dois centavos) por mês.

§2º- A data do vencimento do aluguel será em 02 de maio de 2015.

CLAUSULA 3a - Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do instrumento particular ora alterado, inclusive as condições de garantia.

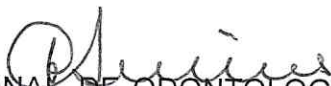
E por estarem, assim, justos e contratados, assinam o presente em 02 vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo.

8


Vitoria da Conquista - BA, 02 de maio de 2014.



ASSOCIAÇÃO BAHIANA DE MEDICINA- REGIONAL DE VITORIA DA
CONQUISTA-BA
CNPJ n°. 16.207.565/0001-84
LOCADORA



CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DA BAHIA
CNPJ. 15.246.655/0001-11
LOCATARIO(A)



Magna Dourado Rocha
OAB/BA 12 439
PROJURICROBA

TESTEMUNHAS:

Nome: _____

RG n°. _____

CPF n°. _____

Nome: _____

RG n°. _____

CPF n°. _____