

FICHA CADASTRAL DE ASSOCIADO

ASSOCIADO TITULAR

| | | | |
|---|---------------------------|---------------|-----|
| Nome | | | |
| CPF | Data de Nascimento / / | Sexo | |
| Identidade | Orgão Emissor | Nacionalidade | |
| Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Outros | | | |
| Endereço | | | |
| Bairro | Cidade | UF | CEP |
| Telefone Residencial | Telefone Celular | Email | |

Eposa:

| | | |
|------------|---------------------------|---------------|
| Nome | | |
| CPF | Data de Nascimento / / | Sexo |
| Identidade | Orgão Emissor | Nacionalidade |

Filhos:

| | |
|------|---------------------------|
| Nome | Data de Nascimento / / |
| Nome | Data de Nascimento / / |
| Nome | Data de Nascimento / / |
| Nome | Data de Nascimento / / |

Taxa Mensal de Filiação/Administrativa-R\$ **5,00**

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Presidente

Assinatura Associado