

FICHA DE CADASTRO

Nome:					
Inscrição nº:				Data:	
Espécie de Negócio:					
Filiação:		Pai:			
		Mãe:			
Data Nascimento:		RG:	CPF:		CGC:
Nacionalidade:			Natural de:		
Estado Civil:			Data casamento:		
Nome do cônjuge:				Data nascimento:	
Nome do(s) filho(s):					
Data nascimento do(s) filho(s):					

CONTATOS

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Rua/Avenida:					
Bairro:			Complemento:		
Cidade:				CEP:	

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rua/Avenida:					
Bairro:			Complemento:		
Cidade:				CEP:	

TELEFONES

Residencial:			Comercial:		
E-mail:			Celular:		

Valor da taxa associativa de R\$ 3,00*

*Estou ciente do valor da filiação e que pagarei junto ao boleto do plano de saúde o valor acima.

Assinatura do Sócio: _____