

Ficha de Membro

FOTO

NOME COMPLETO _____

ENDEREÇO _____

BAIRRO : _____ CEP _____

CIDADE: _____ ESTADO _____

CPF: _____ RG: _____

TELEFONE RESIDENCIAL: (____) _____

TELEFONE CELULAR: (____) _____

TELEFONE COMERCIAL: (____) _____ RAMAL _____

E-MAIL : _____

DATA DE NASCIMENTO ____/____/____



LOCAL DE NASCIMENTO _____ EST. _____

PROFISSÃO _____

ESTADO CIVIL _____

CONJUGE _____

Venho requerer, à esta diretoria, minha inscrição como membro da
_____, localizada na
_____. Ao assinar este
documento declaro estar ciente e concordar com o inteiro teor do estatuto da organização
religiosa, bem como dos direitos e deveres impostos aos membros.

Local, ____ / ____ / ____

ASSINATURA

ELABORADO PELO DR. HÉDIO SILVA JR., OAB/SP 146.736 - Todos os Direitos Reservados

