



FORMULÁRIO ASSOCIADO: CATEGORIA FAMILIAR

Nome Completo: _____

Endereço: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

Estado Civil: _____ CPF: _____ RG: _____

Telefone fixo:(____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

Profissão: _____

Empresa: _____

Endereço: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Telefone: (____) _____ ramal: _____

Pertence a outras Sociedades: _____

- Apresentação por 02 Associados titulares: nome completo por extenso e com assinatura.

- Associados Proponentes: os sócios proponentes serão corresponsáveis pelo pagamento da joia.

1. Associado: _____ Assinatura: _____

Nº do Associado: _____ Categoria: _____

2. Associado: _____ Assinatura: _____

Nº do Associado: _____ Categoria: _____

Confirmo e declaro como verdadeiros os dados preenchidos.

Rio Claro, ____/____/____

Assinatura _____

Reunião do dia ____/____/____

Aceito () Não Aceito ()

PRESIDENTE



Grupo Ginástico Rioclarense

Documentos Necessários:

- 01 foto 3x4 (foto de cada pessoa, titular e dependentes)
- Original e cópia do RG e CPF do titular e de cada dependente ou certidão de nascimento para menores.
- Original e cópia da certidão de casamento ou declaração de união estável.
- Cópia de comprovante de endereço (ex.: água, luz, telefone).
- Para dependente(s) do sexo feminino, maior(es) de 18 anos, apresentar comprovante de estudante.

Após aprovação, o titular e dependentes devem procurar pela Secretaria para tirar a foto digital, e realizar o cadastro Biométrico para emissão de carteirinha.

Validade 15 dias.

DATA DA ENTREGA: _____ / _____ / _____



DEPENDENTES

Dependente 1: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

CPF: _____ RG: _____

Profissão: _____

Empresa: _____

Endereço: _____ CEP: _____

Cidade: _____

Telefone: (____) _____ ramal: _____

Registro Nº _____ Livro Nº _____ Folha Nº _____

Dependente 2: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

CPF: _____ RG: _____

Profissão: _____

Empresa: _____

Endereço: _____ CEP: _____

Cidade: _____

Telefone: (____) _____ ramal: _____

Registro Nº _____ Livro Nº _____ Folha Nº _____

Dependente 3: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

CPF: _____ RG: _____

Profissão: _____

Empresa: _____

Endereço: _____ CEP: _____

Cidade: _____

Telefone: (____) _____ ramal: _____

Registro Nº _____ Livro Nº _____ Folha Nº _____

Dependente 4: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

CPF: _____ RG: _____

Profissão: _____

Empresa: _____

Endereço: _____ CEP: _____

Cidade: _____

Telefone: (____) _____ ramal: _____

Registro Nº _____ Livro Nº _____ Folha Nº _____