

FICHA CADASTRAL DE ASSOCIADO

Pessoa Jurídica

SÓCIO SRM Nº:

DADOS DO ASSOCIADO TITULAR

RAZÃO SOCIAL:					
NOME FANTASIA:					
CNPJ:		INSCR. ESTADUAL:		INSCR. MUNICIPAL:	
ENDEREÇO:			Nº:		BAIRRO:
CEP:		CIDADE:			ESTADO:
TELEFONE:	()	CELULAR:	()	E-MAIL:	

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (preencher apenas se for diferente do informado acima):

--

REPRESENTANTE LEGAL:					
DATA DE NASCIMENTO:		E-MAIL:			
RG:		DATA DE EXPEDIÇÃO:		UF:	
TELEFONE:	()	CELULAR:	()	CPF:	

DADOS DO CÔNJUGE E DEPENDENTES (ATÉ 26 ANOS)

1	NOME:			DATA DE NASCIMENTO:		
	PARENTESCO:		RG:		CPF:	
	TELEFONE CELULAR:	()	E-MAIL:			

2	NOME:			DATA DE NASCIMENTO:		
	PARENTESCO:		RG:		CPF:	
	TELEFONE CELULAR:	()	E-MAIL:			

3	NOME:			DATA DE NASCIMENTO:		
	PARENTESCO:		RG:		CPF:	
	TELEFONE CELULAR:	()	E-MAIL:			

4	NOME:			DATA DE NASCIMENTO:		
	PARENTESCO:		RG:		CPF:	
	TELEFONE CELULAR:	()	E-MAIL:			

5	NOME:			DATA DE NASCIMENTO:		
	PARENTESCO:		RG:		CPF:	
	TELEFONE CELULAR:	()	E-MAIL:			

6	NOME:			DATA DE NASCIMENTO:		
	PARENTESCO:		RG:		CPF:	
	TELEFONE CELULAR:	()	E-MAIL:			

DATA:		ASSINATURA:	
-------	--	-------------	--

ASSOCIADO PROPOSTO POR:	
-------------------------	--

REUNIÃO DE DIRETORIA EM:		SECRETÁRIO:		PRESIDENTE:	
--------------------------	--	-------------	--	-------------	--

OBSERVAÇÕES:	
--------------	--