

FICHA DE ASSOCIADO/A

nº _____

Nome: _____

Rua: _____ Nº _____

Bairro: _____ CEP _____ - _____

Telefone: (____) _____ (____) _____ E-mail: _____

RG Nº _____ CPF Nº _____ CNH: _____ Data de Nasc: ____/____/____

Profissão: _____

Formação: _____

Disposição para ser sócio: (____) Associativo (____) Voluntário (____) Patrocinador (____) Outros _____

Observação: _____

À Presidência da OSCIP – Olhos D' Água.

Eu, acima qualificado (a), venho por meio deste, ATUALIZAR meus dados pessoais no quadro associativo desta entidade, obedecendo às normas estatutárias e o regimento interno. Autorizo a cobrança de mensalidade associativa vigente a ser enviada por e-mail, correios, ou, pagamento na tesouraria da entidade, no vencimento do dia 10 de cada mês.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Associado (a)_____
Presidente do Oscip Olhos D' Água

Reunião do Conselho de Administração realizada em ____/____/____ - Atualização Aprovada (____) SIM – (____) NÃO

Nome: _____ Cargo: _____ Visto: _____

Nome: _____ Cargo: _____ Visto: _____

Observação: _____

OBSERVAÇÃO:

1) Associado (a) nesta entidade deverá apresentar cópias dos seguintes documentos: RG, CPF e Comprovante de Endereço.

2) A desfiliação deverá ser entregue em carta escrita por mãos na secretária, para a apreciação e aprovação aos cuidados da Presidência.3) O Associado está regido pelo o estatuto vigente da entidade, estando assim a cumprir seus artigos. (site da entidade)