



1809

**PROPOSTA PARA ADMISSÃO DE ASSOCIADOS
PESSOA FÍSICA**

Nome _____

Profissão _____ Área de Atuação _____

Endereço residencial _____ Bairro _____

Cidade _____ UF _____ CEP _____

Telefone _____ Email _____

Identidade _____ Orgão Expedidor _____ Data ____ / ____ / ____

CPF _____ Nacionalidade _____

Estado Civil _____ Data de Nascimento _____

Empresa _____ Celular _____

Endereço _____

Cidade _____ UF _____ CEP _____

Telefone _____ Fax _____ Email _____

Endereço para Correspondência _____ Residencial Comercial

1. Anexar: Cópia da Carteira de Identidade e CPF e 1 (uma) foto 3x4

2. Pagamento da 1ª mensalidade no ato da inscrição

3. Após aprovação da proposta, será entregue ao Associado a Carteira, Diploma e Estatuto da ACRJ

4. Em caso de dúvidas contatar o Departamento de Associados pelos Telefones: 2514-1281 / 1240 / 1292 / 1274 / 1264

Rio de Janeiro ____ / ____ / ____ Assinatura do Associado _____

PARA USO DA ASSOCIAÇÃO COMERCIAL

Angariado: Site () Tel. () Funcionário () Outros ()

Indicado por _____

Matrícula _____ Categoria _____ Data de Aprovação ____ / ____ / ____