



ACRJ

PROPOSTA PARA ADMISSÃO DE
ASSOCIADOS **PESSOA FÍSICA**

Nome _____

Profissão _____

Endereço _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____ CEP _____

Telefone _____ Email _____

Identidade _____ Órgão Expedidor _____ Data _____

CPF _____ Nacionalidade _____ Data de Nascimento _____

Deseja receber sua Carteira de Associado física? Sim Não

- Anexar: Cópias da Carteira de Identidade e CPF e 01 (uma) foto
- Pagamento da 1ª mensalidade no ato da inscrição
- A Carteira de Associado será entregue após aprovação da proposta
- Em caso de dúvidas contatar o Departamento de Associados pelo telefone 2514-1281

Para uso da Associação Comercial

Matrícula _____ Data _____ Indicação _____

Casa do Empresário

Rua Candelária, 9 - 11º e 12º andares

Rio de Janeiro, RJ - 20091-904

www.acrj.org.br