



## FICHA DE INSCRIÇÃO DE ASSOCIADOS

Dados pessoais da (o) associada(o):

Nome completo:

Estado civil:

Nacionalidade:

Profissão:

CPF:

Documento de identificação:

Número:

Órgão expedidor:

Data de nascimento:

Endereço residencial:

Logradouro:

Número:

Complemento:

Bairro:

CEP:

Município:

Estado:

Telefone:

Email:

Por este instrumento, requero minha inscrição como associada(o) na categoria \_\_\_\_\_ da ASSOCIAÇÃO VISIBILIDADE FEMININA, CNPJ nº. 28.188.866/0001-97, com sede à Rua Groelândia, 195/502, Bairro Sion, Belo Horizonte/MG.

Ao assinar esse documento declaro estar ciente do inteiro teor do Estatuto Social da Associação, bem como dos direitos e deveres impostos aos membros dessa Associação. Declaro ser cumpridor de todos os requisitos previstos no Art. 11 (ter capacidade para exercer direitos e assumir obrigações; ter reputação ilibada; concordar com o Estatuto e ser coerente, em minha atuação externa e interna à Associação, com os princípios nele definidos)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura