



## FICHA DE CADASTRO

### Dados Cadastrais

Nome:

Filiação: Pai:  Mãe:

RG:  CPF/MF:  Sexo:  Masc  Fem

Estado Civil:  Solteiro(a)  Casado(a)  Divorciado(a)  Viúvo(a)  Outros Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço:

Nº:  Complemento:  Bairro:  Município:  UF:  CEP:

Tel Res.:  Tel Com.:  Cel:  E-mail.:

Profissão:  CTPS - Carteira Profissional Nº:

### Solicito minha associação a ACOMSESP, na categoria de ASSOCIADO BENEFICIÁRIO, estando ciente que:

- 1) Os direitos do Associado Beneficiário são limitados a utilização dos benefícios concedidos a critério da diretoria;
- 2) O associado Beneficiário não tem o direito de requerer a convocação, votar e ser votado nas Assembléias Gerais ou em qualquer outros órgãos deliberativos da entidade;
- 3) O Associado Beneficiário pagará a contribuição associativa anual, atualmente de R\$36,00 (trinta e seis reais), em 12 parcelas iguais de R\$3,00 (Três Reais);
- 4) O não pagamento da contribuição associativa, implica na suspensão do quadro associativo da entidade.

Local:  Data:  /  /

Assinatura: \_\_\_\_\_