***GAD LIMEIRA*- GRUPO DE APOIO AOS DIABÉTICOS DE LIMEIRA**



FICHA DE FILIAÇÃO

Nome Nacionalidade Estado Civil Data de Nascimento / /

Profissão RG Emissão / / UF

Órgão Emissor UF CPF CNH

Título de Eleitor Zona Seção PIS Endereço nº Compl. Bairro Cidade

Estado CEP Telefone WhatsApp E-mail

Venho, através deste, requerer a V.S.ª minha admissão como associado(a) da Associação Gad Limeira, conforme oque preceitua o Estátuto da Associação.

Para este fim, declaro conhecer o Estatuto da associação, o qual está disponível para todos os associados por meio eletrônico, bem como respeitá-lo em toda a sua plenitude.

Por ser verdade, ratifico e assino todas as declarações por mim prestadas neste requerimento.

**Os dados citados estão protegidos pela LGPD ( Lei Geral de Proteção de Dados)**

**Opto por contribuir mensalmente com a importância de:**

Valores: ( ) R$20,00 ( ) R$40,00 ( ) R$50,00 ( ) R$80,00 ( ) R$100,00 ( ) R$150,00 ( ) OUTROS

Limeira, de de202 .

Requerente

(De uso exclusivo da presidência da associação)

DEFERIDO ( ) INDEREFIDO ( )

Limeira, de de202 .

Matrícula nº

Categorias:

( ) associado mantenedor

( ) associado efetivo (após3anos) ( ) associado contribuinte

( ) associado voluntário

( ) associado profissional ( ) associado benemérito ( ) associado patrocinador ( ) associado institucional

Presidência da Associação Gad Limeira