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



FICHADE FILIAÇÃO

Razão Social

CNPJ I.E. Inscrição.Municipal Endereço nº Compl.

Bairro Cidade Estado Cep:

Telefone WhatsApp E-mail

Sócio Responsável:

Venho, através deste, requerer a V.S.ª minha admissão como Associado do Grupo de Apoio aos Diabéticos, conforme o que preceitua o Estatuto da Associação.

Para este fim, declaro conhecer o Estatuto do Grupo de Apoio aos Diabéticos, o qual está disponível para todos os associados por meio eletrônico, bem como respeitá-lo em toda a sua plenitude.

Porserverdade,ratificoeassinotodasasdeclaraçõespormimprestadasnesterequerimento,inclusive que entreguei **cópia simples e legível dos documentos (Contrato Social, CNPJ, IE, Deca Municipal, RG, CPF, CNH, título eleitor, PIS) e comprovante de endereço**.

**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 de 202 .

Matrícula nº

Categorias:

( ) associado mantenedor

( ) associado efetivo (após 3 anos) ( ) associado contribuinte

( ) associado voluntário

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

Presidência da Associação Gad Limeira