

Foto

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PEDIDO DE ASSOCIAÇÃO** |
| **Dados Pessoais** | Nome: |
| Nascimento: | Naturalidade: | UF: |
| Filiação: Pai: |
| Mãe: |  |
| Identidade: | Emissão: | CPF: |
| Estado Civil: | Tipo Sanguíneo: | Rh: |
| Profissão: |
| Grau de Escolaridade: |
| Endereço Residencial: |
|  | CEP |
| Bairro: | Cidade: | Estado: |
| Telefones: |
| e-mail: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dados Profissionais** | Instituição / Empresa: |
| Cargo / Função: |
| Endereço: |
|  | CEP |
| Bairro: | Cidade: | Estado: |
| Telefones: |
| e-mail: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Assinatura** | **Estou ciente que o presente pedido de associação será deliberado em reunião da Diretoria da ABPC, declarando preencher os requisitos regimentais para filiação e encaminhando, em anexo, os documentos que comprovam a atuação profissional como cerimonialista. Caso aprovada a filiação deverei realizar o pagamento da taxa de filiação no valor de R$ 200,00 (duzentos reais) e a anuidade de 2024 (R$ 240,00 até maio), após junho em valor proporcional aos meses faltantes até dezembro sobre o valor de R$ 300,00, no prazo máximo de 20 dias.** | Local: |
| Data: |
| Assinatura |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CAMPO A SER PREENCHIDO PELO ASSOCIADO DA ABPC QUE ESTÁ FAZENDO A INDICAÇÃO** |  |
|  | Nome: |  |
|  | Associado nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Associação Brasileira de Profissionais de Cerimonial, solicita a Diretoria da ABPC a análise do pedido de associação do profissional de cerimonial acima |  |
|  | Local: | Data: |  |
|  | Assinatura: |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |