



CINE CLUBE MACAÉ

Rua Dr. Júlio Olivier 383 sala 101, Centro - Macaé - RJ CEP 27913-162_

CNPJ: 29.694.742/0001-46

EMAIL: cineclubecadastro@gmail.com

Prezado Associado,

Vimos pelo presente, solicitar de V. Sa. que digne preencher o formulário abaixo, no sentido de termos os seus dados completos, para melhor organização de nossa secretaria.

Titular vivo? (S) (N) - Título nº _____ Série _____

Nome completo _____

Identidade _____ CPF _____

Nacionalidade _____ Data de nasc. ____/____/____

Est. civil _____ Profissão _____

Residência _____ Nº _____

Complemento _____ Bairro _____

Cidade _____ Estado _____

CEP _____ - _____ Telefone (____) _____

(**) Preencher com informações do Sócio ou Representante.

** Celular (____) _____ tem **whatsapp?** (S) (N)

** E-mail: _____

Dependentes/Herdeiros	Grau de parentesco	Telefone
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Assinatura _____

(Colocar nome legível no caso de preenchimento pelo representante)