

TERMO DE ADESÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DO ASSOCIADO

*CÓDIGO ASSOCIADO:	*NOME/RAZÃO SOCIAL:		
*CPF/CNPJ:	*TELEFONE: ()	*CELULAR RESPONSÁVEL: ()	

* Dados obrigatórios para cadastro.

2. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

*NOME:		*DATA NASCIMENTO:		*CELULAR: ()
*SEXO:	*CPF:	*RG:	*ESTADO CIVIL:	
CARTÃO SUS:	PIS:	TÍTULO DE ELEITOR:		
*NOME MÃE:		*NOME PAI:		
*CEP:	*ENDEREÇO:		*COMPLEMENTO:	
*BAIRRO:	*MUNICÍPIO:			*UF:
*E-MAIL:				

* Dados obrigatórios para cadastro.

3. IDENTIFICAÇÃO DO(S) NÚCLEO(S)

Venho por meio deste, solicitar a minha participação junto ao(s) núcleo(s) assinalado(s) abaixo:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ ACIAP Advogados - R\$ 0,00 | ☐ ACIAP Beleza - R\$ 0,00 | ☐ ACIAP Contadores - R\$ 50,00 |
| ☐ ACIAP Eventos - R\$ 0,00 | ☐ ACIAP Imob - R\$ 60,00 | ☐ ACIAP Inovatec - R\$ 29,90 |
| ☐ ACIAP Jovem - R\$ 59,90 | ☐ ACIAP Kids - R\$ 10,00 | ☐ ACIAP Moveleiro - R\$ 0,00 |
| ☐ ACIAP Mulher - R\$ 30,00 | ☐ ACIAP Saúde - R\$ 35,00 | ☐ ACIAP Turismo - R\$ 0,00 |

Declaro pelo presente termo estar ciente do ESTATUTO e do REGIMENTO INTERNO DO PROGRAMA EMPREENDER DA ACIAP - ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. As regras constantes nos mesmos passam a fazer parte dos meus direitos e deveres como voluntário(a) do(s) núcleo(s) acima selecionado(s). Estou ciente também que as exceções não tratadas no referido documento devem ser submetidas ao Comitê Gestor e aprovadas pela Diretoria Executiva.

São José dos Pinhais, ____ de _____ de 20 ____.

ASSINATURA DO PARTICIPANTE