

Dados Pessoais

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Exp.: \_\_\_\_\_ Data de Expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Órgão de Lotação: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_

Forma de Contato:  E-mail  WhatsApp  Celular  Correspondência

Leia com atenção

DECLARO estar de acordo com o Estatuto da FENAUD e requeiro minha admissão na categoria de Associado Individual.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Associado

\_\_\_\_\_  
Presidente da FENAUD

Averbado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_