



FICHA DE FILIAÇÃO

Nº

A Sra. Presidente da ANOREG-CE,

Venho, através deste instrumento, requerer a filiação e/ou atualização dos meus dados cadastrais a essa Entidade Associativa, declarando conhecer e estar de acordo com os dispositivos estatutários e com as matérias aprovadas nas Assembleias Gerais, inclusive quanto às taxas, contribuições ou doações praticadas além daquelas que vierem a ser convencionadas.

DADOS CADASTRAIS

Ofício: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Telefone: () _____

E-mail: _____

DADOS DO FILIADO

Nome: _____

Cargo: () TITULAR () SUBSTITUTO

CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefones: () _____ Data de nascimento: ____/____/____

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Filiado

Anoreg/CE
Rua Walter Bezerra de Sá, 55 – Dionísio Torres.
CEP 60.135-225, Fortaleza/Ceará
(85) 3038-9493
anoregce@anoregce.org.br