



ACAPO – Nº _____

Associação Catarinense de Podólogos

Admissão

Senhor (a) presidente da Associação Catarinense de Podólogos, venho requerer minha inscrição junto ao quadro social desta entidade, para tanto, apresento os dados necessários para a sua avaliação.

Dados Pessoais

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____ Nacionalidade: _____

Estado Civil _____ Data de Nascimento ____/____/____

Endereço Comercial: _____ Nº ____ Compl. _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Uf: _____ CEP: _____ - _____ E-mail: _____

Telefones: (____) _____ Celular: (____) _____

Endereço residencial: _____ Nº ____ Compl. _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Uf: _____ CEP: _____ - _____ E-mail: _____

Telefones: (____) _____ Celular: (____) _____

Escola de formação: _____ Cidade: _____ Ano: _____

Data: ____/____/____. _____

Assinatura

Presidente

1º Secretário

1º Tesoureiro

Documentos: Uma foto 3x4, cópia do RG e CPF, cópia (frente e verso, com carga horária) do diploma do Curso de Podologia (**estudante:** atestado de frequência no Curso de Podologia)

Rua Felipe Schmidt, 390 – sala 203 – Galeria Comasa – Cep: 88010 – 001

Centro – Florianópolis – SC

Site: www.acapo.com.br / E-mail: acapo.sc@gmail.com



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____ DECLARO que recebi neste ato cópia do Estatuto da ACAPO, comprometendo-me a ler e cumprir na íntegra o disposto nos seus artigos.

Tenho ciência neste ato que os boletos da anuidade serão enviados para meu e-mail comprometendo-me a manter meus dados cadastrais sempre atualizados junto a Secretaria da entidade.

Ciente de que o não pagamento da anuidade no vencimento (28/02 de cada ano) acarretará a inclusão do meu nome no SPC/SERASA após 45 (quarenta e cinco) dias do vencimento, bem como serei considerada INATIVA após 90 (noventa) dias da inadimplência, não podendo mais gozar dos benefícios dados aos sócios, e em caso de retorno somente com o pagamento do débito o cadastro será novamente ativado.

Data: ___/___/____.

Assinatura

CPF nº _____