

## FICHA DE ASSOCIAÇÃO

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

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Dt. Nasc.: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Tel. Res.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Cel.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Tel. Com.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Pelo presente, tendo em vista que com minha atividade profissional, eu atendo os requisitos de filiação previstos no Estatuto Social da **Associação dos Profissionais Liberais Regulamentados do Brasil (APREM)**, solicito minha associação, estando ciente que essa categoria de Associado não poderá votar nem ser votado para qualquer cargo da Entidade.

Estou ciente e concordo com a cobrança mensal da contribuição associativa, no valor atual de R\$ 5,90 (cinco reais e noventa centavos), a qual estará sujeita ao reajuste anual.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura