



FICHA DE CADASTRAMENTO DE ASSOCIADOS DO

Escolha a sua afiliação

Data de sua Afiliação: ___ / ___ / ____

() Sócio colaborador – Compromete-se em atuar na área administrativa, ou utilizando a favor da Instituição conhecimentos de natureza técnica (desenvolvimento de projetos, publicidade, captação de recursos, eventos, estatística, administrativo, secretária, e outros).
Descrever área da colaboração:

VOLUNTÁRIO PROJETO TOCAR ESSENCIAL

() Sócio Contribuinte – Pessoa física ou jurídica – aqueles que colaborem financeiramente, mediante contribuições mensais para o Instituto TOCAR. Faça sua opção:

() R\$ 8,00 () 26,00 () 35,00 - OUTRO VALOR _____

Os: Por motivos de segurança e transparência, agradecemos por optar preferencialmente por depósito em conta corrente no Banco do Brasil **Agência: 2944-0 CC 9612-1 Caso precise, o CNPJ do Tocar é 04.510.481/0001-36.**

Nome Completo _____
RG _____ Órgão Expeditor: _____ Data de Emissão: _____
CPF _____
Endereço _____
Bairro _____
Cidade/UF _____ CEP _____
Telefone Residencial _____ Telefone Comercial _____
Celular _____
e-mail _____
Data de Nascimento ___ / ___ / ____ Naturalidade _____
Nome da mãe: _____

Profissão: _____
Formação: _____
Outros estudos e/ou Especializações: _____
Onde Trabalha ou a que se dedica: _____
O que você considera como seu maior talento ou o que você ama fazer? _____

Assinatura: _____

Seja Bem-Vindo (a) ao TOCAR.

Lembramos que compete ao Associado manter seu cadastro sempre atualizado junto ao TOCAR, de acordo com o regimento interno. Lembramos que é imprescindível sua assinatura abaixo em caso de desligar-se do TOCAR.

Formalização de DESLIGAMENTO com o TOCAR:

Data ___ / ___ / ____

Assinatura: _____