



FICHA DE FILIAÇÃO

FOTO
3X4

Preencha todos os campos do formulário e anexe um comprovante de escolaridade.

Ano: 20_____

1. NOME COMPLETO DO ASSOCIADO/ESTUDANTE SEM ABREVIÇÕES			
Nome:			
CPF:	RG:	Data de Nascimento	Sexo
2. NOME DO RESPONSÁVEL SEM ABREVIÇÕES			
Nome:			
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Ponto de Referência:			
Telefone Residencial:		WhatsApp:	
Telefone Celular:		Telefone Comercial:	
E-mail:			
3. NOME COMPLETO DA ESCOLA/INSTITUIÇÃO:			
Nome:			
Série:	Turma:	Turno:	
() Ensino Infantil () Ensino Fundamental () Ensino Médio / Técnico () Universitário – Pós – MBA /Curso _____			

Data da Filiação ____/____/____

TAXA DE FILIAÇÃO: R\$ 24,00
Banco Brasil Ag: 3449-5 CC: 35.222-5
Anexar comprovante de pagamento da taxa de filiação.

Declaro para os devidos fins a veracidade das informações fornecidas, ciente da reponsabilidade civil e criminal.

Assinatura do Estudante ou Responsável

Carimbo e Assinatura da Instituição de Ensino

Contatos e Informações: www.mepbrasil.org