



PROPOSTA DE ASSOCIAÇÃO

Nome Completo: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de Nasc: ____/____/____

Endereço: _____

CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ Tel.Res: (____) _____ Cel: (____) _____

Tel. Com. : (____) _____ E-mail: _____

Solicito a minha associação a FEC-BA, estando ciente que essa categoria de Associado não poderá votar e nem ser votado para qualquer cargo da entidade.

Estou ciente e Concordo com a cobrança da contribuição Associativa no valor de R\$ 24,00 (Vinte e quatro reais) anual.

_____, ____ de _____ de 20____.

Local e data

Assinatura