

**Anexo I - Ficha Cadastral de Associado(a) Nº _____/_____.****Dados Pessoais da(a) Associado(a)**

Nome Completo		Data Nascimento		
		Dia	Mês	Ano
Nacionalidade	Naturalidade	Estado Civil		
Endereço completo				
		Cidade	CEP	
RG N	Órgão Expedidor	Data da Emissão		
		Dia	Mês	Ano
CPF	Telefone Fixo	Celular		
E-Mail				
Profissão	Atividade Artística e/ou Técnica*	Nº de Registro*		
<ul style="list-style-type: none">• Ordem dos Músicos, DRT ou outro Registro Profissional nas Áreas das Artes – especificar para Sócio Permanente.				
Declaro-me ciente que, cadastrando-me Sócio Contribuinte da AMABRA Amigo da OFB I () para ter direito a 01 (uma) aula por semana me associando com o custo mensal de R\$55,00 (cinquenta e cinco reais) e/ou Sócio Contribuinte da AMABRA Amigo da OFB II () para ter direito a 02 (duas) ou mais aulas por semana me associando com o custo mensal de R\$75,00 (setenta e cinco) reais.				
Eu, Amigo da OFB acima identificado(a), declaro para todos os fins que forem necessários, que tenho pleno conhecimento do inteiro teor do Estatuto da Associação dos Amigos das Artes de Brasília Brasil – AMABRA; que estou ciente e concordo que a partir desta data passo a integrar o quadro de Associado Sócio Permanente () Sócio Contribuinte (), conforme os contidos no Estatuto da referida Associação, que tenho conhecimento de que tornando-me Amigo da OFB I e/ou II passarei a ter direito a descontos promocionais nos produtos e serviços oferecidos pela OFB, inclusive a gratuidade da bolsa nas oficinas do Projeto Viva Arte Viva e que as informações preenchidas acima são verdadeiras, cabendo-me as responsabilidades nos termos da Lei.				
Brasília-DF, ____ de _____ de _____.				

Assinatura				