



Ficha Cadastral de Associado Nº _____/_____.

Dados do(a) Associado(a)

Nome Completo		Data Nascimento		
		Dia	Mês	Ano
Nacionalidade	Naturalidade	Estado Civil		
Endereço completo				
		Cidade	CEP	
RG Nº	Órgão Expedidor	Data da Emissão		
		Dia	Mês	Ano
CPF	Telefone Fixo	Celular		
E-Mail				
Profissão	Atividade Artística e/ou Técnica*	Nº de Registro*		
• OMB/CROMB, DRT ou outro Registro Profissional nas Áreas das Artes e/ou produções culturais.				
<p>Eu, Amigo da OFB acima identificado(a), declaro para todos os fins que forem necessários e a quem interessar possa, que tenho pleno conhecimento do inteiro teor dos termos 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 () da referida Associação; que as informações preenchidas acima são verdadeiras, cabendo-me as responsabilidades nos termos da Lei; que tenho conhecimento da resolução interna de que para o Sócio Permanente não haverá a obrigação do pagamento da taxa de contribuição mensal; que autorizo o uso do meu nome e imagens em fotos e/ou vídeos com finalidades sem fins lucrativos e específicas de divulgar as atividades e interesses da instituição em qualquer período que for necessário e sem que haja necessidades de outras autorizações.</p> <p style="text-align: center;">Por ser verdade, dato, assino e dou fé.</p> <p style="text-align: center;">Brasília-DF, _____ / de _____ / de _____.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura</p>				