FICHA CADASTRAL

|  |
| --- |
| TIPO DE CADASTRO |

Inclusão de Dependentes Sócio Individual Sócio Atleta Sócio Família

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DADOS DO TITULAR | | | | | | |
| Nome: | | | Data de Nascimento: | | | |
| Carteira de Identidade: | | | CPF: | | | |
| Endereço: | | | Bairro: | | | |
| Cidade: | | | CEP: | | | |
| Telefone: | | | Sexo: | | | |
| Pai: | | | | | | |
| Mãe: | | | | | | |
| DEPENDENTES | | | | | | |
| Nome | Sexo | | | Nascimento | | Parentesco |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
| RESPONSÁVEIS PELO SÓCIO | | | | | | |
| Nome | | OAB | | | Assinatura | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| COMENTÁRIOS IMPORTANTES | | | | | | |
| Insira seu comentário. | | | | | | |

**DECLARO SEREM VERÍDICAS AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS:**

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | Assinatura: |

*Conferi os documentos apresentados:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(Funcionário da administração CEL OAB-GO)