

SINERJ

SINDICATO DOS NUTRICIONISTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FICHA ASSOCIATIVA

Nº DE REGISTRO ASSOCIATIVO: _____

NOME: _____

IDENTIDADE: Nº _____ EXPEDIDA EM: _____

END.: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

CEP.: _____ ESTADO: _____

TEL.: _____ CELULAR _____ E-MAIL: _____

DATA DE NASC.: _____ NAC.: _____ NAT.: _____

ESTADO CIVIL: _____ CPF/CIC _____

NOME MÃE: _____

NOME PAI: _____

UNIVERSIDADE: _____

ANO DE FORMATURA: _____ INSC. NO CRN 4ª REGIÃO: _____

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO VERDADEIRAS, E SOLICITO MINHA INSCRIÇÃO NO QUADRO ASSOCIATIVO DESTA ENTIDADE.

RIO DE JANEIRO, _____ DE _____ DE _____ .

ASSINATURA

Envie esta ficha preenchida completamente – exceto onde diga o contrário – e envie-a em anexo para sinerj@sinerj.org.br com assunto “associação”, ou faça sua associação em nossa própria sede – Av Marechal Floriano, 143 – sala 1002 – Centro – Rio de Janeiro.

A associação só será efetivada após o pagamento da anuidade equivalente a R\$ 72,00 devidamente comprovada com cópia do boleto enviado ao nosso e-mail. Mais detalhes, ligue: 2224-5122.