|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE NOVA ROMA DO SUL – AANRS****REQUERIMENTO DE ASSOCIAÇÃO**Eu, abaixo identificado, venho requerer registro da minha associação junto a Associação Amigos de Nova Roma do Sul – AANRS, comprometendo-me neste ato a observar e atender todas as disposições do estatuto em vigor da AANRS.

|  |
| --- |
| **NOME:** |
| **CPF:** | **RG/EMISSOR/UF:** |
| **NACIONALIDADE:** | **ESTADO CIVIL:** |
| **PROFISSÃO:** | **DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **TELEFONE:** | **E-MAIL:** |
| **ENDEREÇO:** | **ASSINATURA:** |

 |
| **PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DIRETORIA:** ASSOCIADO ADMITIDO EM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.**RÚBRICA RESPONSÁVEL DIRETORIA:** |