



**FICHA DE MATRÍCULA DE ASSOCIADO
PARCEIRO
CENTRAL MÃOS DE MINAS**

NOME:

Nº DE INSCRIÇÃO:

PESSOA DE CONTATO:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

UF:

TELEFONE:

CELULAR:

FAX:

E-MAIL:

FACE BOOK

INSTAGRAN

CNPJ

DATA DE CRIAÇÃO DA ENTIDADE:

NUMERO DE ASSOCIADOS:

DESEJA RECEBER A MENSALIDADE VIA BOLETO BANCÁRIO:

SIM **NÃO**

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO:

AGENCIA:

CONTA CORRENTE

CONTA POUPANÇA

CNPJ