

ASSOCIAÇÃO LEOPOLDINENSE DE XADREZ - ALEX



FICHA DE REGISTRO

Registro CBX										
Registro FEXERJ										
Ingresso	Sócio	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	Federado	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO

DADOS PESSOAIS	Nome:										
	Nacionalidade:					Naturalidade/UF:					
	Data de Nascimento:					Estado civil:					
	Filiação:		Pai:								
			Mãe:								
	RG				OM				CPF		
	Local de trabalho:										
Profissão:											
ENDEREÇO	Residencial										
	Logradouro:										
	Nº	Complemento:				Bairro:					
	Município:					UF:	CEP:				
	Celular:					Telefone:					
	e-mail:										

O sócio autoriza e cede o direito de uso de seu nome, voz e imagem para a utilização em toda mídia impressa e eletrônica para a divulgação das atividades do clube sem nenhum ônus e por prazo indeterminado. As informações pessoais aqui disponibilizadas não serão compartilhadas com outros meios, sendo de uso restrito.

AUTORIZAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

Pelo presente instrumento autorizo o menor acima identificado, a se associar ao Clube ALEX.

Nome do responsável legal:

Parentesco:

CPF:

Data:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

Autorizo a inclusão nos seguintes meios:

Lista ALEXinterno (email)

<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Obs

Grupo Whatsapp ALEX

<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Obs

ASSINATURA DO ATLETA