

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		OE		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