

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