



## INSTITUTO EVANGÉLICO MORIÁ LOGOS

### FICHA DE INSCRIÇÃO

#### ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CAPELANIA SOCIAL EVANGÉLICA

Solicito minha inscrição voluntária como membro contribuinte da Associação Brasileira de Capelania Social Evangélica - ABCSE.

Estou ciente das minhas obrigações financeiras de acordo com o regimento interno do Instituto.

Estou ciente dos documentos necessários listados no regimento interno do Instituto a serem remetidos que, caso não envie, impedirão a minha inscrição como membro da Associação Brasileira de Capelania Social Evangélica.

Tipo de associação desejada: Capelania Evangélica

Nr de Inscrição (a cargo da ABCSE) \_\_\_\_\_ Data de inscrição (a cargo da ABCSE) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Identidade \_\_\_\_\_

Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data Expedição \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NASC: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Telefone (DDD) \_\_\_\_\_ WhatsApp(DDD) \_\_\_\_\_

Grau de escolaridade: \_\_\_\_\_

Curso de capelania: \_\_\_\_\_

Nome da escola, seminário, etc: \_\_\_\_\_

Data de conclusão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_(Cidade), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura idêntica a carteira de identidade