



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