

## FICHA DE ASSOCIAÇÃO – ANACOL BRASIL

<b>Nome:</b>	
<b>Data de nascimento:</b>	<b>RG:</b>
<b>CPF:</b>	<b>Estado civil:</b>
<b>E-mail:</b>	
<b>Celular/Whatsapp:</b>	
<b>Endereço residencial</b> Logradouro: _____ Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____ Município: _____ Estado: _____ CEP: _____	
<b>Instituição:</b>	
<b>Cargo:</b>	<b>Matrícula:</b>
<b>Lotação:</b>	

Venho requerer a minha inscrição como associado(a) à Associação Nacional dos Consultores Legislativos do Brasil – ANACOL Brasil, e declaro, para os devidos fins, que as informações prestadas são verdadeiras e que estou ciente das normas previstas no Estatuto da Associação.

Autorizo a utilização dos meus dados exclusivamente para finalidades relacionadas à gestão interna da ANACOL Brasil, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

ASSINATURA DO ASSOCIADO