

FICHA DE ASSOCIAÇÃO – ANACOL BRASIL

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

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