**FICHA CADASTRAL DE ASSOCIADO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome completo: | | |
| Nacionalidade**:** | | Estado civil: |
| Profissão: | | CPF: |
| RG: | | Órgão Emissor: |
| Registro no CREA-MT n.º: | | Registro Nacional n.º: |
| Local de Nascimento: | | Data de Nascimento: (dd/mm/aaaa): |
| Endereço completo (Rua, Número, Complemento, Bairro, CEP, Cidade, Estado: | | |
| Telefone Celular com DD: | E-mail: | |
| Por meio do presente, venho requerer a minha inscrição como associado e ao assinar este instrumento, declaro estar ciente do inteiro teor do estatuto social da SOMEF, assumindo o compromisso de respeitá-lo e acatar todas as deliberações das suas instâncias. | | |
| Local (Cidade e Estado):  Data (dd/mm/aaaa): / / | | |
| Em conformidade com o previsto na Lei n.º 13.709, de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), AUTORIZO a tomar decisões referentes ao tratamento dos meus dados pessoais enquanto for associado da SOMEF. | | |
| Assinatura do associado:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |