**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:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |