

FICHA DE INSCRIÇÃO

ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS CIENTISTAS DE ALIMENTOS

Dados Pessoais do(a) associado (a)

Nome completo:

Estado Civil:

(...) Solteiro(a) (...) Casado(a) (...) Divorciado(a)

(...) Viúvo(a) (...) Separado(a) judicialmente

Nacionalidade: (...) Brasileira (...) Outra:

Instituição onde obteve o título de Bacharel Cientista de Alimentos:

.....

Profissão: CPF:

Carteira de identidade (RG): Órgão expedidor:

Local de nascimento: Data de nascimento:/...../.....

Endereço residencial:

Logradouro: Número:

Complemento: Bairro:

CEP: Cidade: Estado:

Telefone residencial: (.....)..... E-mail:

Celular: (.....).....

Por meio da presente, venho requerer minha inscrição como associado(a) da associação denominada Associação dos Profissionais Cientistas de Alimentos, CNPJ n. 10.727.264/0001-03, localizada no seguinte endereço: Av. Pádua Dias 11. Caixa Postal 9 CEP: 13400-970. São Dimas, Piracicaba – SP. Departamento de Agroindústria, Alimentos e Nutrição da Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz” ESALQ/USP.

Ao assinar este instrumento, declaro estar ciente do inteiro teor do estatuto social e regimento interno da associação, bem como dos direitos e dos deveres impostos aos membros desta instituição.

....., de de

Assinatura do associado(a)