

**PREENCHA O FORMULÁRIO ABAIXO, IMPRIMA, ASSINE E ENTREGUE PARA A DIRETORIA**

SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO		
ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DAS CHÁCARAS DO PINHAL - AMCP		
Quadra:	Lotes nº:	
Quadra	Lotes nº:	Quant. Matrículas:
Nome da Chácara:		
Proprietário/Nome:		
		Data de Nasc.: / /
E-mail:		
CPF nº	RG nº	Exp:
End. Corresp.:		
Bairro:	Cidade:	UF: CEP: -
Cel: (-)-	Tel: (-)-	Tel: (-)-

Solicito minha admissão como sócio contribuinte dessa Associação de Moradores, nos termos de seu Estatuto Social, declarando que o mesmo me foi colocado à disposição para conhecimento.

Ratifico e assino todas as informações por mim prestadas.

Cabreúva/SP, \_\_\_\_\_  
data

Associado requerente: \_\_\_\_\_  
Assinatura

Parecer da Comissão de Análise: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DEFERIDO [ ] INDEFERIDO [ ], em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Valor da Mensalidade: \_\_\_\_\_

Presidente: \_\_\_\_\_  
Assinatura