



Cadastro de Associado

FOTO 3X4

Nome: _____

Endereço: _____

Data de nascimento: _____ Sexo: masc.() fem.()

Telefone para contato: (____) _____

E-mail: _____

Numero do RG : _____ Data de emissão: _____ Órgão expedidor: _____

Curso ou profissão : _____

Local de trabalho ou estudo: _____

Tipo sanguíneo: _____ fator RH: _____

Possui algum tipo de alergia ou problema de saúde? Se sim, qual?

Pertence ou pertenceu a alguma entidade como o C.U.M.E.? Se sim qual?

Indique por ordem de preferência 3 esportes que gostaria de praticar no C.U.M.E.:

1. _____
2. _____
3. _____

Eu, _____, portador do RG número: _____ venho através desta solicitar associação ao C.U.M.E. – Centro Universitário de Montanhismo e Excursionismo.

Declaro estar de acordo com o **Estatuto Social e Regimento Interno** vigentes e comprometo-me a cumprir e fazer cumprir as determinações dos precitados documentos.

São Carlos, _____ de _____ de _____.

(assinatura)