



FICHA DE CADASTRO DO ESTUDANTE

DADOS PESSOAIS

NOME POR EXTENSO			CPF/CONTROLE
ESCOLA:	TURNO	SÉRIE	CURSO
FILIAÇÃO			
ENDEREÇO (rua, nº, bairro, cidade, UF)	CIDADE	TELEFONE RESIDÊNCIA	CEP
NACIONALIDADE	NATURALIDADE	ESTADO CIVIL	TELEFONE CELULAR
IDENTIDADE (nº, Org., exp.; UF)	DATA DE EXPEDIÇÃO	DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO

SOLICITO MINHA FILIAÇÃO A ANES E DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO, QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA FORNECIDAS SÃO VERDADEIRAS. ESTOU CIENTE DO TÍTULO DE INSCRIÇÃO NA ASSOCIAÇÃO E QUE PAGAREI MENSALMENTE JUNTO AOS BOLETOS DO PLANO DE SAÚDE, O VALOR DE 5 (GINCO) REAIS REFERENTE A CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA. O MEU EVENTUAL DESLIGAMENTO DO PLANO DE SAÚDE, POR QUALQUER MOTIVO QUE SEJA, NÃO IMPLICA NO MEU DESLIGAMENTO DO QUADRO ASSOCIATIVO DA ENTIDADE.

_____, ____/____/____
LOCAL E DATA

PARA USO DA ANES

AS INFORMAÇÕES ACIMA CONFEREM COM OS DOCUMENTOS

ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELA CONFERÊNCIA