

ABRAMUS - MúsicaPROPOSTA DE FILIAÇÃO - PESSOA FÍSICA Menor de idade

Foto 3X4

CATEGORIAS	TERRITÓRIO DE	REPRESEN	TAÇÃO			
Autor/Compositor	Mundo	Brasil	Outros:			
Intérprete	Mundo	Brasil	Outros:			
Músico	Mundo	Brasil	Outros:			
Produtor Fonográfico	Mundo	Brasil	Outros:			
Editor	Mundo	Brasil	Outros:			
DADOS CADASTRAIS DO TIT	TULAR					
Nome:						
Data de Nascimento:		RG:		Órgão Exp.:		
CPF:	Pseudônimo:					
Nome de banda:						
Outros pseudônimos:						
solicitar admissão ao quadro Nestes termos, pede deferim	social da ASSOCIA			, § 1º da lei nº 9610/98, ve E ARTES - ABRAMUS.		
solicitar admissão ao quadro Nestes termos, pede deferim	social da ASSOCIA	AÇÃO BRASII	EIRA DE MÚSICA	E ARTES - ABRAMUS.		
solicitar admissão ao quadro Nestes termos, pede deferim	social da ASSOCIA	AÇÃO BRASII	EIRA DE MÚSICA	E ARTES - ABRAMUS.		
solicitar admissão ao quadro Nestes termos, pede deferim	social da ASSOCIA	AÇÃO BRASII	EIRA DE MÚSICA	E ARTES - ABRAMUS. de		
solicitar admissão ao quadro Nestes termos, pede deferim	social da ASSOCIA	AÇÃO BRASII	EIRA DE MÚSICA	E ARTES - ABRAMUS. de		
solicitar admissão ao quadro	social da ASSOCIA nento. Assinatura do resp	AÇÃO BRASII	de	E ARTES - ABRAMUS. de		
oolicitar admissão ao quadro Nestes termos, pede deferim Dados do responsável legal:	social da ASSOCIA	AÇÃO BRASII	CEIRA DE MÚSICACenforme documento	de		
Dados do responsável legal: PREENCHIMENTO EXCLUSIV	Assinatura do resp	onsável legal (deCONFORME	de		
PREENCHIMENTO EXCLUSIV	Assinatura do resp	onsável legal (deConforme documento CPF Cher) ódigo ECAD:	de		
oolicitar admissão ao quadro Nestes termos, pede deferim Dados do responsável legal: Nome:	Assinatura do resp VO DA ABRAMUS Código	(não preend	deConforme documento CPF Cher) ódigo ECAD:C	de de ódigo HD:		

DADOS CADASTRAIS DO I	HULAR								
Nome:									
RG:			p:	Sex	:0:	Masculino	Feminin		
Nacionalidade:			Nat	uralidade: _					
Nome do Pai:									
Nome da Mãe:									
Endereço:									
Nº:Compl				CEP:					
Bairro:	Cidade:				UF:				
Tel:	Cel:				_ Nº O				
E-mail:	Site:								
DADOS PARA PAGAMENT	O Inreenc	ha anenas u	ma das	oncões)					
DADOS FARA FAGAINENT	O (preenc	па арепаз и	illa das	opçoes					
Para quem possui conta ba	ancária								
Tipo de conta: Individual:	Conjunta: CPF do titular da					ı:			
DOC/TED: Banco:	Código Agência:								
Cidade:	Nº C/Corrente:				Nº C/Poupança:				
Para quem não possui con	ta bancári	a							
Guichê de sociedade:	SP	RJ	ВА	PE	PR	GO	CE		
Outro:									
Para quem deseja receber	como pes	soa jurídica [*]	k						
Razão Social:									
CNPJ:	Banco:			Cidade:					
Código Agência:	Nº Conta Corrente:								
*É necessário o envio de cessão o	de direitos de	e pessoa física p	oara pess	oa jurídica e c	ontrato	social da empresa			

Observações:

- Após a maioridade, 18 anos, o titular deverá entrar em contato com a associação para atualizar dados cadastrais;
- Quem deseja receber em conta bancária de terceiros deve entrar em contato com o atendimento de uma de nossas unidades.

LISTA DE DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS À PROPOSTA:

- Cópia de RG, CPF, e comprovante de residência;
- 2 (duas) fotos 3X4;
- Carta de desligamento da sociedade anterior, caso exista;
- Cessão de direitos, caso opte pelo recebimento através de pessoa jurídica.

