



FICHA DE INSCRIÇÃO – UNAEST nº

Nome do (a) Estudante Associado (a) : _____

Estado Civil: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ RG: _____ CPF: _____

Tel. Res.: (____) _____ Celular : (____) _____

Endereço: _____ Nº: _____

Complemento: _____ Bairro _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ Email: _____

Dados do Responsável Financeiro

Nome do Responsável Financeiro: _____

Estado Civil: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Grau de Parentesco _____

Tel. Res.: (____) _____ Tel. Com.: (____) _____

Celular 1: (____) _____ Celular 2: (____) _____

Endereço: _____ Nº: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ Email _____

Mensalmente pagarei a UNAEST referente a taxa de filiação a quantia de R\$ 1,00 (Um real), independente da quantidade de dependentes.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável Financeiro

PARA USO DA ASSOCIAÇÃO:

Assinatura do Presidente
Sócio Admitido em ____/____/____