



22/SC - G.E. do Ar HERCILIO LUZ

Ficha de registro individual

Nome _____ Número de registro: _____

Sexo: Masculino Feminino Nome abreviado _____

Data de nascimento: ____/____/____ Natural de: _____ UF: _____

Escolaridade _____ Série: _____

Profissão _____

Local de trabalho: _____

Endereço (residencial) _____ Nº _____

Complemento: _____ Bairro _____

Cidade _____ UF: _____ CEP: _____

Tel. Res.: _____ Tel. Com.: _____ Tel. Cel.: _____

E-mail _____

RG: _____ Órgão expedidor: _____

CPF: _____ Ano ingresso: _____

Tipo de registro:

Inclusão Renovação Retorno ao M. Sócio não registrado no ano Transferência (do G.E. ____/____) Sócio

Observações

Dados da 1º função

Categoria: <input type="checkbox"/> Beneficiário <input type="checkbox"/> Benemérito <input type="checkbox"/> Benemérito/Honorífic <input type="checkbox"/> Clube da Flor de Lis <input type="checkbox"/> Contribuinte	<input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Escotista <input type="checkbox"/> Honorífico <input type="checkbox"/> Pais/Responsáveis <input type="checkbox"/> Pais/Responsáveis	Ramo <input type="checkbox"/> Lobinho <input type="checkbox"/> Escoteiro <input type="checkbox"/> Sênior <input type="checkbox"/> Pioneiro	Função <input type="checkbox"/> Assistente <input type="checkbox"/> Chefe de seção <input type="checkbox"/> Comissão de ética e disciplina <input type="checkbox"/> Comissão fiscal <input type="checkbox"/> Diretor	Nível: <input type="checkbox"/> Local (GE) <input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Nacional
---	---	--	---	---

Dados da 2º função (Somente para membros adultos que desempenham uma segunda função)

Categoria: <input type="checkbox"/> Beneficiário <input type="checkbox"/> Benemérito <input type="checkbox"/> Benemérito/Honorífic <input type="checkbox"/> Clube da Flor de Lis <input type="checkbox"/> Contribuinte	<input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Escotista <input type="checkbox"/> Honorífico <input type="checkbox"/> Pais/Responsáveis <input type="checkbox"/> Pais/Responsáveis	Ramo <input type="checkbox"/> Lobinho <input type="checkbox"/> Escoteiro <input type="checkbox"/> Sênior <input type="checkbox"/> Pioneiro	Função <input type="checkbox"/> Assistente <input type="checkbox"/> Chefe de seção <input type="checkbox"/> Comissão de ética e disciplina <input type="checkbox"/> Comissão fiscal <input type="checkbox"/> Diretor	Nível: <input type="checkbox"/> Local (GE) <input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Nacional
---	---	--	---	---

Clube de serviço: _____

Religião _____

Plano de saúde: _____

() TX DE INSCRIÇÃO (R\$ 114,00) REC: _____ () AUTZ CELESC UC: _____

() CAMISETA () REGISTRO () _____

Sim, o responsável deseja receber a credencial escoteira avulsa opcional R\$

Nome completo do responsável: (PAI)

Sexo: Masculino Feminino Nome abreviado (O nome preenchido neste campo será impresso na

Data de nascimento: / / Natural de: UF:

Escolaridade

Profissão

Local de trabalho:

Endereço (residencial) Nº

Complemento Bairro

Cidade UF: CEP:

Tel. Res.: Tel. Com.: Tel. Cel.:

E-mail

Nº Identidade: Órgão expedidor:

CPF:

Sim, a mãe deseja receber a credencial escoteira avulsa opcional R\$ 10,00

Nome completo da mãe:

Sexo: Masculino Feminino Nome abreviado (O nome preenchido neste campo será impresso na

Data de nascimento: / / Natural de: UF:

Escolaridade

Profissão

Local de trabalho:

Endereço Nº

Complemento Bairro

Cidade UF: CEP:

Tel. Res.: Tel. Com.: Tel. Cel.:

E-mail

Nº Identidade: Órgão expedidor:

CPF:

Atenção: Ao preencher esta ficha você estará, automaticamente, concordando com a cessão do uso do Direito à imagem em campanhas institucionais promovidas pela UEB, sem que isto reflita em danos morais de acordo com o previsto no Código Civil, art. 11 ao art. 20.

Assinatura do Responsável legal ou Participante

Data: / /