



PROPOSTA DE ASSOCIAÇÃO

Nome Completo _____

R.G. _____ Órgão Emissor _____ CPF _____

Data Nascimento _____ Estado Civil _____

Endereço _____ Número _____

Complemento _____ CEP _____ Bairro _____

Cidade _____ Estado _____

Tel Residencial(____) _____ Cel(____) _____ Com(____) _____

E-mail: _____

Nome Corretor (a) _____

Cel: _____ Email: _____

- Solicito minha associação à **FNEL (FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES LIVRES)** na categoria **ASSOCIADO USUÁRIO**, estando ciente que essa categoria de Associado não poderá votar nem ser votado para qualquer cargo da entidade.
- O **ASSOCIADO USUÁRIO** pagará a Mensalidade Associativa junto ao boleto do plano de saúde, o valor de **R\$ 5,00 (Cinco reais)** por mês.

Declaro estar ciente e de acordo com as condições acima. Por ser verdade firmo a presente proposta.

_____, _____ de _____ de 20 ____.

Local e data

Assinatura



FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES LIVRES – FNEL

CNPJ. 08.763.042/0001-96

RUA SENADOR DANTAS Nº 117 – SALA 1433 – CEP: 21060-090 – RIO DE JANEIRO – RJ

FONE: (21) 3474-6257 – email: união.ueerj@faceook.com - www.fnel.org.br - www.ueerj.org.br