



CAMPOS DO JORDÃO TÊNIS CLUBE

FICHA CADASTRAL DE ASSOCIADO

Foto do Titular
3 X 4

Nº. _____

CATEGORIA: _____

Dados do Titular	Nome do Titular: _____ Data Nasc. ____/____/____ Filiação: Nome do Pai: _____ Nome da Mãe: _____ Formação: _____ Ocupação: _____ Nacionalidade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Celular: _____ Nº R.G.: _____ C.P.F.: _____ e-mail: _____
Residência	Endereço: _____ Telefone: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Cep: _____
Trabalho	Empresa: _____ Função: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Cep: _____
Residência em C. do Jordão	Endereço: _____ Telefone: _____ Bairro: _____ Cidade: Campos do Jordão Estado: SP Cep: 12460-000
Proposta de Filiação	Outros Clubes que é associado: _____ Endereço para Correspondência/Cobrança: _____ Residência () Trabalho () Campos do Jordão () Data de Filiação: ____/____/____ Assinatura do Titular: _____
Aceite	Indicado por: _____ Número da Ficha Cadastral: _____ Comissão de Admissão: Nome: _____ Assinatura: _____ Valor do Título: _____ Qtde. Parcelas: _____ Valor Parcela: _____ Data 1ª Parc. ____/____/____ OBSERVAÇÕES: _____ _____ _____

DEPENDENTES

(Cônjuge, Filhos menores de 25 anos e Familiares com dependência econômica do titular)

Nome do Cônjuge: _____ Sexo: _____ Data Nasc.: ____/____/____

Nome do Dependente: _____ Parentesco: _____

Sexo: () Masculino Feminino () Data Nasc.: ____/____/____ Telefone: _____

e-mail: _____ Celular: _____

Nome do Dependente: _____ Parentesco: _____

Sexo: () Masculino Feminino () Data Nasc.: ____/____/____ Telefone: _____

e-mail: _____ Celular: _____

Nome do Dependente: _____ Parentesco: _____

Sexo: () Masculino Feminino () Data Nasc.: ____/____/____ Telefone: _____

e-mail: _____ Celular: _____

Nome do Dependente: _____ Parentesco: _____

Sexo: () Masculino Feminino () Data Nasc.: ____/____/____ Telefone: _____

e-mail: _____ Celular: _____

Nome do Dependente: _____ Parentesco: _____

Sexo: () Masculino Feminino () Data Nasc.: ____/____/____ Telefone: _____

e-mail: _____ Celular: _____

Nome do Dependente: _____ Parentesco: _____

Sexo: () Masculino Feminino () Data Nasc.: ____/____/____ Telefone: _____

e-mail: _____ Celular: _____

Nome do Dependente: _____ Parentesco: _____

Sexo: () Masculino Feminino () Data Nasc.: ____/____/____ Telefone: _____

e-mail: _____ Celular: _____