



FICHA ASSOCIATIVA DA ASPROLI – ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS

Tipo de Sócio: () Beneficiário () Sócio Relacionado familiar

Nome por extenso: _____

Residência: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Tel.: _____

Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____

Familiar Vinculado:

Nome do parente		Código Parentesco
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Código Parentesco:

1	Marido	6	Mãe	11	Sogro	16	Irmã
2	Esposa	7	Neto	12	Sogra	17	Avós
3	Filho	8	Neta	13	Companheiro	18	Enteado
4	Filha	9	Genro	14	Companheira	19	Enteada
5	Pai	10	Nora	15	Irmão	20	Bisneto (a)

Declaro que sou responsável pelas informações prestadas acima.

_____, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do proponente