



FICHA DE FILIAÇÃO / ABRACIRCO

DATA DE INSCRIÇÃO - SÃO PAULO, ____ / ____ / ____

Associado(a) – Nome do artista: _____

Nome artístico: _____

Nome do circo / trupe; _____

Nome do representante do circo: _____

Carteirinha^o _____ DRT Nº.: _____

Categoria de Sócio: CONTRIBUINTE Função: _____

Data Nascimento ____ / ____ / ____

End.: _____

Bairro _____ CEP _____ Cidade _____ Estado: _____

Fone Residencial: _____ Celular _____

Contato para Recados Tel/Endereço: _____

E-Mail: _____

CATEGORIAS

() CIRCO PEQUENO () CIRCO MÉDIO () CIRCO GRANDE () ARTISTA _____

VALORES MENSAIS

LIGUE NA SECRETARIA DA ABRACIRCO

Ass. do Associado

RG:

CPF: