



FILIAÇÃO DE ASSOCIADO CONTRIBUINTE

Matrícula: _____

Nome: _____

Endereço: _____

Bairro / Cidade / CEP: _____ / _____ / _____

Telefone: _____

Email: _____

Aniversário em (dia/mês): _____ / _____

Valor mensal de contribuição: _____

Comprometo-me a cumprir as normas do Estatuto do Centro Espírita Irmã Rosa, em particular o Capítulo III (artigos 3º ao 12).

Niterói, _____ de _____ de _____.

Assinatura do proponente _____