



131/RJ - DO AR SERRA AZUL

Ficha de registro individual

ASSOCIADO BENEFICIÁRIO

Nome completo:

--	--

Sexo:	Natural de:	UF:
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		

Nascimento:	Escolaridade:	Cor ou raça:
____/____/____		

Endereço:	Nº:

Complemento:	Bairro:

Cidade:	UF:	CEP:

Tel. Residencial:	Tel. Comercial:	Tel. Celular:

 E-mail (importante):

--

 Profissão:

--

 Local de trabalho:

--

RG:	Órgão expedidor:	CPF:

 Clube de serviço:

--

 Religião:

--

RESPONSÁVEL LEGAL E ASSOCIADO CONTRIBUINTE

Nome completo do responsável:

--	--

Parentesc	<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Tutor	
------------------	------------------------------	------------------------------	--------------------------------	--

Sexo:	Natural de:	UF:
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		

Nascimento:	Escolaridade:	Cor ou raça:
____/____/____		

Endereço:	Nº:

Complemento:	Bairro:

Cidade:	UF:	CEP:

Tel. Residencial:	Tel. Comercial:	Tel. Celular:

 E-mail (importante):

--

 Profissão:

--

 Local de trabalho:

--

RG:	Órgão expedidor:	CPF:

Autorizo a União dos Escoteiros do Brasil (UEB) EM TODOS OS SEUS NÍVEIS, sociedade civil sem fins lucrativos, declarada de Utilidade Pública Federal, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.788.431/0001-13, com sede na Rua Coronel Dulcídio, bairro Água Verde, Curitiba - PR, CEP 80.250-100, a utilizar-se das imagens e voz minha, ou daquele que represento ou assisto, para a edição de filmes e fotos, outorgando-lhe todos os direitos de imagem relacionados, para qualquer tipo de divulgação, publicidade e veiculação em todos e quaisquer meio de comunicação, a exclusivo critério da União dos Escoteiros do Brasil, que poderá, ainda, reproduzir, editar, introduzir no mercado, armazenar, distribuir, executar, transmitir, criar trabalhos derivados e baseados nas imagens e informações disponibilizadas, para finalidade editorial, comercial, promocional, educacional, institucional, publicitária e todas as outras formas que venham a ser passíveis de utilização.

Os associados beneficiários e contribuintes declaram que conhecem e concordam em cumprir a regulamentação interna da União dos Escoteiros do Brasil.

Declaro que as informações acima foram por mim prestadas e são de minha inteira e total responsabilidade, especialmente o conteúdo e especificações descritos na ficha médica.

