



# ASSOCIAÇÃO DOS TÉCNICOS AGRÍCOLAS DO BRASIL

www.atabrasil.org.br - atabrasil@atabrasil.org.br

## *Ficha de Inscrição de Associado Pessoa Física*

### Dados Pessoais

Nome Completo:	_____		
Data de Nascimento:	_____	Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )	_____
Naturalidade:	_____		
CPF/MF:	_____	RG:	_____
Escola que se formou:	_____	Ano:	_____
Cidade que se formou:	_____	UF:	_____
Título Profissional:	_____		
Site: http://	_____	E-mail:	_____
Entidade em que é filiado:	_____		

### Dados Residenciais

Endereço Residencial (Rua/Av./Al.):	_____		
Número:	Apartamento:	Bairro:	_____
CEP:	Cidade:	UF:	_____
Telefone Residencial: ( )	_____	Celular: ( )	_____

### Dados Profissionais

Nome da empresa que trabalha:	_____		
Departamento ou Seção:	_____		
Endereço Profissional (Rua/Av./Al.):	_____		
Número:	Conjunto:	Bairro:	_____
CEP:	Cidade:	UF:	_____
Telefone Comercial: ( )	_____	ou ( )	_____ Ramal: _____

### Correspondência para:

Endereço Residencial: ( ) Endereço Comercial: ( )  
Solicito e aceito minha inscrição como associado da ATABRASIL

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do Associado.*