

## FORMULÁRIO DE PROPOSTA PARA ASSOCIAÇÃO

Preencha os campos abaixo com atenção. Esta proposta será encaminhada à Diretoria para análise e aprovação, conforme prevê o Estatuto Social.

### ◇ Dados Pessoais

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

RG (com órgão emissor): \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ - Profissão: \_\_\_\_\_

### ◇ Contato

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ / Cidade/Estado: \_\_\_\_\_

Telefone e WhatsApp: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### ◇ Interesse na Associação

Você já conhece as atividades da Casa de Caridade? ( ) Sim ( ) Não

Como conheceu a instituição?

Indicação  Redes sociais  Eventos  Outros (especificar): \_\_\_\_\_

Deseja participar das atividades voluntárias? ( ) Sim ( ) Não ( ) Tenho interesse, mas ainda não sei em qual área

### ◇ Contribuição

A contribuição mensal é livre, conforme sua possibilidade.

Valor sugerido de contribuição mensal: R\$ \_\_\_\_\_

( ) Desejo ser contactado para definir a melhor forma de contribuição.

### ◇ Autorizações e Consentimentos

( ) Autorizo o uso da minha imagem em fotos e vídeos de atividades da Casa de Caridade Irmã Vera Cruz, para divulgação em redes sociais, site institucional e materiais de comunicação.

( ) Autorizo o envio de e-mails, newsletters e mensagens via WhatsApp com atualizações, notícias, eventos e campanhas promovidas pela Casa de Caridade Irmã Vera Cruz.

### ◇ Declaração

Declaro que conheço e concordo com os princípios doutrinários, os objetivos e o Estatuto Social da Casa de Caridade Irmã Vera Cruz, e manifesto meu desejo de me tornar sócio da instituição, comprometendo-me a colaborar moral e materialmente, conforme minhas possibilidades.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_