

# ASSOCEMSP

Associação dos Profissionais de Cosmetologia Estética e  
Maquiagem do Estado de São Paulo.  
CNPJ: 04.543.350/0001-55

MATRICULA Nº \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_  
NOME: \_\_\_\_\_  
NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_ NATURAL DE: \_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
FILIAÇÃO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
END. RES. \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_  
FONE. RES. \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
END. COM. \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_  
FONE. COM. \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
TEMPO DE EXERCICIO NA PROFISSÃO DE NOSSA ENTIDADE \_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

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

DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUEM JUNTO A ESTA PROPOSTA ASSOCIATIVA.

- 2 Fotos 3x4.
- Cópia de CPF e RG.
- Cópia de Comprovante de residência (com CEP).
- Cópia do Certificado de Conclusão de Estética, (Matricula de Escola / Faculdade se estiver cursando).
- R\$ 35,00 – Valor da taxa de inscrição associativa.
- R\$ 20,00 – Valor da mensalidade associativa.