

S O A M I
Sociedade dos Amigos e Moradores de Itacoatiara.

Ficha Cadastral do Sócio Contribuinte

Endereço em Itacoatiara:

Rua:	Nº:	CEP:
------	-----	------

Primeiro Titular

Nome:	
Profissão:	E-mail:
Tel. Res:	Cel:
Tel. Trab:	Fax:

Segundo Titular

Nome:	
Profissão:	E-mail:
Tel. Res:	Cel:
Tel. Trab:	Fax:

Endereço para cobrança:

Rua/Av.:	Nº:
Cidade:	Estado:
Bairro:	CEP:

Indico o Segundo Titular, acima inscrito, como meu representante para exercer os direitos segundo o Estatuto da Soami.

Data ____/____/____

_____ Assinatura do primeiro titular

Para solicitar afiliação à Soami, preencha os dados acima, assine e envie para a nossa sede. Obrigado!

**Av. Mathias Sandri 246/B, Itacoatiara, Niterói, R.J. CEP: 24.348-280
T: 2612 7380**