

FORMULÁRIO DE CADASTRO

Dados do Titular

Nome: _____

Nacionalidade _____ Natural de _____ UF _____

Data de Nascimento: ____/____/____ RG: _____

CPF: _____-____ Estado civil: _____

Nome da mãe: _____ Nome do pai: _____

Profissão: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade _____

Telefone: _____

Celular: _____ Operadora: _____ Whatsapp? () Não () Sim

E-mail: _____

Autoriza receber informações do Cartão CEDIR Popular via e-mail, SMS ou whatsapp?

() Não

() Sim

O contratante tem algum plano de saúde ou cartão de benefícios?

() Não

() Sim

Qual? _____ Saiu do plano há quanto tempo? _____

Possui renda mensal individual inferior a Um salário mínimo e meio (R\$1.405,50)?

() Não

() Sim

Comprovante de renda apresentado: _____

Declaro que as informações acima são verdadeiras, e também que li e entendi todas as informações contidas no regulamento do Programa Cartão CEDIR popular.

Rondonópolis, ____ de ____ de ____ Assinatura: _____

Dependentes

São considerados dependentes pais, filhos, companheiros ou cônjuges que tenham uma relação de dependência com o titular do cartão.

1- Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

RG: _____ Cpf. _____

Grau de parentesco: _____

Telefone: _____

2- Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

RG: _____ Cpf. _____

Grau de parentesco: _____

Telefone: _____

3- Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

RG: _____ Cpf. _____

Grau de parentesco: _____

Telefone: _____

4- Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

RG: _____ Cpf. _____

Grau de parentesco: _____

Telefone: _____

Rondonópolis, ____ de ____ de ____.

Assinatura: _____