

FICHA DE MATRÍCULA

*É obrigatório o preenchimento de todos os campos.

Nova Renovação - Nº do cartão vencido: _____ Categoria: Comerciarío Empresário Usuário

TITULAR

Dados da Empresa

CNPJ:		Nome Fantasia:	
Razão Social:			
CEP:	Logradouro (Rua, Av., Trav., etc.):	Endereço:	
Número:	Complemento:	Bairro:	
Cidade:	UF:	DDD:	Fone Comercial:
CNAE:		<input type="checkbox"/> Atividade do Comércio	<input type="checkbox"/> Contribuinte do Sesc

Dados Pessoais

CPF:		RG:		Orgão emissor/UF:	
Nome:			Profissão:		
Data de Nascimento:	Remuneração R\$	<input type="checkbox"/> Sem remuneração	<input type="checkbox"/> Desempregado	<input type="checkbox"/> Comerciarío aposentado	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ens. fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ens. fundamental completo <input type="checkbox"/> Ens. médio incompleto <input type="checkbox"/> Ens. médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduado <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado					
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> União Estável				Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
Nome do Pai:			Nome da Mãe:		
CEP:		Logradouro (Rua, Av., Trav., etc.):		Endereço:	
Número:	Complemento:		Bairro:		
Cidade:					UF:
E-mail:			E-mail:		
DDD:	Fone Celular:		DDD:	Fone Residencial:	
DDD:	Fone Comercial:		DDD:	Fax:	

DEPENDENTES

Dados Pessoais

CPF:		RG:		Orgão emissor/UF:	
Nome:			Profissão:		
Certidão de Nascimento:		Data de Nascimento:	Remuneração R\$	<input type="checkbox"/> Sem remuneração	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ens. fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ens. fundamental completo <input type="checkbox"/> Ens. médio incompleto <input type="checkbox"/> Ens. médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduado <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado					
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> União Estável				Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
Grau de Parentesco: <input type="checkbox"/> Cônjuge/Companheiro <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Enteado/Irmão Incapacitado <input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Filho/Enteado até 24 anos se estudante <input type="checkbox"/> Menor sob guarda ou tutela					
Nome da Mãe:					
CEP:		Logradouro (Rua, Av., Trav., etc.):		Endereço:	
Número:	Complemento:		Bairro:		
Cidade:					UF:
E-mail:			E-mail:		
DDD:	Fone Celular:		DDD:	Fone Residencial:	
DDD:	Fone Comercial:		DDD:	Fax:	

DEPENDENTES

Dados Pessoais

CPF:	RG:	Orgão emissor/UF:
Nome:	Profissão:	
Certidão de Nascimento:	Data de Nascimento:	Remuneração R\$ <input type="checkbox"/> Sem remuneração
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ens. fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ens. fundamental completo <input type="checkbox"/> Ens. médio incompleto <input type="checkbox"/> Ens. médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduado <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado		
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> União Estável	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
Grau de Parentesco: <input type="checkbox"/> Cônjuge/Companheiro <input type="checkbox"/> Filho/Enteado <input type="checkbox"/> Filho/Enteado/Irmão Incapacitado <input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Filho/Enteado até 24 anos se estudante <input type="checkbox"/> Menor sob guarda ou tutela		
Nome da Mãe:		

CEP:	Logradouro (Rua, Av., Trav., etc.):	Endereço:
Número:	Complemento:	Bairro:
Cidade:		UF:

E-mail:	E-mail:		
DDD:	Fone Celular:	DDD:	Fone Residencial:
DDD:	Fone Comercial:	DDD:	Fax:

DEPENDENTES

Dados Pessoais

CPF:	RG:	Orgão emissor/UF:
Nome:	Profissão:	
Certidão de Nascimento:	Data de Nascimento:	Remuneração R\$ <input type="checkbox"/> Sem remuneração
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ens. fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ens. fundamental completo <input type="checkbox"/> Ens. médio incompleto <input type="checkbox"/> Ens. médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduado <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado		
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> União Estável	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
Grau de Parentesco: <input type="checkbox"/> Cônjuge/Companheiro <input type="checkbox"/> Filho/Enteado <input type="checkbox"/> Filho/Enteado/Irmão Incapacitado <input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Filho/Enteado até 24 anos se estudante <input type="checkbox"/> Menor sob guarda ou tutela		
Nome da Mãe:		

CEP:	Logradouro (Rua, Av., Trav., etc.):	Endereço:
Número:	Complemento:	Bairro:
Cidade:		UF:

E-mail:	E-mail:		
DDD:	Fone Celular:	DDD:	Fone Residencial:
DDD:	Fone Comercial:	DDD:	Fax:

Declaro que concordo com a confecção do Cartão Sesc, sem custo, ciente de que as informações do formulário são verdadeiras, exatas, atuais e completas. O Sesc reserva-se o direito de suspender a matrícula e de recusar qualquer forma de utilização dos seus serviços se a informação for desatualizada, incompleta ou enganosa.

O cartão tem validade por um ano. A renovação do cartão será efetuada mediante solicitação do titular, que deverá apresentar a documentação necessária. Os serviços contratados pelo titular e seus dependentes e não pagos no seu vencimento, impedirão a contratação de novos serviços até a regularização dos débitos.

Data: ____/____/____ Ass.: _____