

# Associação Leopoldina Juvenil

Rua Marquês do Herval, 280 | Porto Alegre | RS | Brasil  
Fone (51) 3323-4300 | Fax (51) 3323-4304 | CEP 90570-140  
Site www.juvenil.com.br | E-mail sas@juvenil.com.br

## SOLICITAÇÃO DE INGRESSO ESPECIAL PARA:

( ) Avô/Avó ( ) Pai/Mãe ( ) Sogra/Sogra  
\* Viúvo(a), separado(a) judicialmente ou divorciado(a)

À  
Diretoria da Associação Leopoldina Juvenil  
Nesta Capital

Nome completo do(a) Associado(a)

Matrícula ALJ

Categoria

Respeitosamente requer se dignem Vossas Senhorias fornecer Carteira Social ao abaixo qualificado, que participará das atividades sociais sob a inteira responsabilidade do solicitante, na forma Estatutária.

Porto Alegre, Data

Assinatura do(a) Associado (a)

Nome completo (sem abreviações)

Data de nascimento

Sexo  
 1 - Masculino  
 2 - Feminino

Nacionalidade  
 1 - Brasileira  
 2 - Brasileira naturalizado  
 3 - Estrangeira

Naturalidade / UF / Município

Nome do pai

Nome da mãe

Número da identidade

Profissão

CPF

DDD

Telefone celular próprio

DDD

Telefone residencial próprio

E-mail

CEP

Rua, avenida, alameda, travessa, praça

Número

Complemento

Bairro

Município

UF

Possui renda própria?  Sim  Não

Reside com o(a) associado(a)?  Sim  Não

Desde quando? Mês/Ano

Anexar cópias: certidão comprovando estado civil, RG, CPF e 1(uma) foto 3X4 ou 2X2.

### Para uso do Serviço de Atendimento ao Sócio - SAS

Reunião de Diretoria Data

Ata Número

Assinatura do(a) Diretor(a) Assuntos Associativos

Revisado

Data