

REQUERIMENTO PARA ASSOCIAR A ABRAPAM

Associação Brasileira do Cão Pastor da Mantiqueira



DADO(S) DO(S) REQUERENTE(S)

Nome (TITULAR - Responsável pelo Canil):

Nome (2º TITULAR - Responsável pelo Canil):

Nome (3º TITULAR - Responsável pelo Canil):

Nome do Canil

Cidade:

UF:

Endereço/Rua:

Número:

Bairro:

CEP:

Telefone:

Celular:

E-mail:

DECLARAÇÃO

- Preenchendo o formulário, conforme dados acima, por ser associado a ABRAPAM – Associação Brasileira do Cão Pastor da Mantiqueira, confirmo estar de acordo com a taxa anual estipulada na gestão atual, comprometo-me a acatar, respeitar, seguir e fazer com que sigam os seus Regimentos e Regulamentos, sob a pena de exclusão da Associação, por ato de seu Conselho Administrativo ou de seu Presidente, no entanto reservando-me o direito de dela desvincular-me quando assim o desejar, bastando para isso comunicação por escrito. **Taxa de Associação: R\$100,00/ano. Estou de acordo, ciente, de que o inadimplemento das anuidades por dois anos, implicará no cancelamento deste registro.**

Responsabilidade sobre as informações cedidas*

Declaro que os dados inseridos são de minha inteira responsabilidade.

_____, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA