



**AMIGOS
DO GALO**

ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE CRIADORES
E PRESERVADORES DA RAÇA COMBATENTE

INSCRIÇÃO DE ASSOCIADO

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

RG: _____

CPF: _____-_____-_____-_____

Endereço Completo: _____

CEP: _____-_____-_____

Estado: _____ Cidade: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Telefone 01: (____) _____-_____-_____ Tel. 02: (____) _____-_____

Email: _____



**AMIGOS
DO GALO**

ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE CRIADORES
E PRESERVADORES DA RAÇA COMBATENTE

INSCRIÇÃO DE ASSOCIADO

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

RG: _____

CPF: _____-_____-_____-_____

Endereço Completo: _____

CEP: _____-_____-_____

Estado: _____ Cidade: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Telefone 01: (____) _____-_____-_____ Tel. 02: (____) _____-_____

Email: _____