# *PROPOSTA DE SÓCIO*

**NOME COMPLETO, FIRMA OU DENOMINAÇÃO DO PREPOSTO**

_____

**CPF/CNPJ** _____

**PROFISSÃO OU ATIVIDADE**

_____

_____

**TÍTULOS ACADÊMICOS**

_____

_____

_____

**ENDEREÇO**

_____

**TELEFONE:** _____

**E-mail:** _____

**NOME DO PROPONENTE**

_____

**ASSINATURA DO PROPONENTE**

_____

**ASSINATURA DO PROPOSTO**

_____

**DATA DA APROVAÇÃO:** _____

_____

***PRESIDENTE***

RUA MÉXICO, 111 - 5º ANDAR, SALA 501 – TELEFONE: (21) 2220-5488
CEP 20031-142 - RIO DE JANEIRO – RJ – BRASIL
SITE: www.abdm.org.br - E-MAIL: presidente@abdm.org.br / sec-geral@abdm.org.br