



**ASSOCIAÇÃO DOS REGISTRADORES CIVIS DO
ESTADO DO MARANHÃO**

Av. Professor Carlos Cunha. Nº SN Térreo Fórum Des. Sarney Costa Ala 1
Calhau, Cep: 65076 – 820, São Luís- MA, Telefone: (98)31945636.
contato@arpenma.org

REQUERIMENTO DE ASSOCIAÇÃO

EU, _____,

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/_____, SEXO: () MASCULINO () FEMININO.

RG Nº _____, ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____, CPF Nº: _____,

CIDADE: _____, UF: _____,

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____,

NÚMERO: _____, BAIRRO: _____, CEP: _____ - _____,

TELEFONES: () _____, () _____,

E-MAIL: _____,

REQUEIRO MINHA ASSOCIAÇÃO À ARPEN/MA - ASSOCIAÇÃO DOS REGISTRADORES
CIVIS DO ESTADO DO MARANHÃO. DECLARO QUE SOU O RESPONSÁVEL PELA
SERVENTIA _____,

LOCALIZADA NO SEGUINTE ENDEREÇO: _____,

NÚMERO: _____, BAIRRO: _____, CEP: _____ - _____,

NA QUALIDADE DE () TITULAR () INTERINO.

COLABORADOR (A) RESPONSÁVEL (RCPN): _____,

TELEFONES DE CONTATO; () _____, REDE SOCIAL: _____,

E-MAIL _____.

_____, _____ DE _____ DE _____.

REQUERENTE