

PROPOSTA PARA CONTRIBUINTE PESSOA FÍSICA

FUNDADA EM 1º DE DEZEMBRO DE 1925 | FILIADA À ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA ÓRGÃO DE UTILIDADE PÚBLICA | LEI MUNICIPAL 04966/1979 | LEI ESTADUAL nº 6/1981
Rua Delfino Cintra, 63 | Centro | CEP 13.013-055 | Campinas-SP | Fone/Fax: (19) 3231.2811 | e-mail: smcc@smcc.com.br | www.smcc.com.br

Nome: _____

Sexo: M () F () Data de Nasc.: ____/____/____ Estado Civil: _____

Natural de: _____ Estado: _____

R.G.: _____ CPF: _____

End. Residencial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ E-mail: _____

DDD: _____ Fone: _____ Cel.: _____

End. Comercial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ E-mail: _____

DDD: _____ Fone: _____ Cel.: _____

Endereço para correspondência? Residência () Comercial ()

Dependentes (preencher somente para inclusão de dependentes, caso contrário, desconsidere os campos)

Cônjuge: _____ Data de Nasc.: ____/____/____

Filhos(as): _____ Data de Nasc.: ____/____/____

_____ Data de Nasc.: ____/____/____

_____ Data de Nasc.: ____/____/____

Pai: _____ Data de Nasc.: ____/____/____

Mãe: _____ Data de Nasc.: ____/____/____

Sogro: _____ Data de Nasc.: ____/____/____

Sogra: _____ Data de Nasc.: ____/____/____

Especialidade: Principal: _____ Secundário: _____

Campinas, _____, de _____ de _____ Assinatura



Documentos necessários para anexar à proposta:

- Xerox RG - Titular e Dependentes
- Xerox CPF - Titular e Dependentes
- Xerox Carteira CRM
- Xerox da Certidão de nascimentos dos filhos (até 23 anos de idade)
- Xerox Certidão de Casamento ou Escritura Pública de União Estável
- Xerox Comprovante de endereço - atual
- Currículo sem Anexos
- 1 Foto 3x4 - Titular

(Caso a documentação não seja entregue, os dependentes não serão incluídos)

Aprovado (a) em Reunião de
Diretoria em ____/____/____

Presidente

O associado abaixo assinado, médico residente em Campinas e região neste Estado, satisfazendo as condições exigidas pelo Estatuto, vem requerer da Diretoria a sua inscrição como associado da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas.

HISTÓRICO DAS REVISÕES E APROVAÇÕES

Revisão	Data	Descrição	Autor(a)	Aprovação
00	janeiro 2020	Inclusão de Histórico de Revisão	Branca Maria Braga	Marcelo Amade Camargo

Funcionário: _____ Data: ____/____/____

IMPORTANTE! O titular da proposta será comunicado de sua filiação em até 3 dias, após sua aprovação