



Nº					-				
----	--	--	--	--	---	--	--	--	--

UNIÃO NACIONAL DE MÚSICOS, BANDAS, INSTITUIÇÕES E SONHADORES

FICHA DE FILIAÇÃO

() **Músicos / Pessoas físicas** () **Bandas / Projetos especiais**
() **ONG / Empresas**

Indicado por nº _____

1. Dados do Associado

Nome / Razão Social: _____

Responsável: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF _____ CEP: _____

Telefone: () _____ Celular: () _____

2. Forma de Pagamento:

Taxa de Associados (Mensal) Pessoa Física / Bandas / Projetos Especiais - R\$ 50,00 Pessoa Jurídica - R\$ 100,00 Outros R\$ _____

(OBS : 50 % do valor da Mensalidade será creditada na conta do Associado)

() Boleto Bancário: R\$ _____ Vencimento ____/____/____

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente _____

3. Planos e Serviços:

Valor total do Sonho R\$ _____

Descrição do(s) Bens _____

Seja Bem Vindo(a)!

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura do Associado