

faça
parte!

CLUBE DO ASSINANTE



Assinatura em nome de: _____

Solicito a inclusão das pessoas abaixo, no Clube do Assinante, para os quais peço que seja feita a entrega do Cartão do Assinante.

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Data Nasc.: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Fone Comercial: _____ Fone Residencial: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Data Nasc.: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Fone Comercial: _____ Fone Residencial: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Data Nasc.: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Fone Comercial: _____ Fone Residencial: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Data Nasc.: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Fone Comercial: _____ Fone Residencial: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Data Nasc.: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Fone Comercial: _____ Fone Residencial: _____ Celular: _____

E-mail: _____