

# TEAmo

Associação de Familiares e Amigos dos Autistas



TEAmoonline

www.TEAmoonline.org



## PROPOSTA DE FILIAÇÃO À ASSOCIAÇÃO TEAMO

Através da presente, solicito a minha filiação à TEAmo, conforme condições estabelecidas. Segue informações:

DADOS PESSOAIS DO ASSOCIADO ( filiação pessoa com TEA ou profissional amigo da TEAmo)

Nome: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

# TEAmo

Associação de Familiares e Amigos dos Autistas



TEAmoonline  
www.TEAmoonline.org



Profissão: \_\_\_\_\_

Vínculo à pessoa com TEA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Rua/Av/outros: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

DADOS PESSOAIS DA PESSOA COM TEA

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Data em que recebeu o diagnóstico de TEA: \_\_\_\_\_

A Associação TEAmo, se reserva o direito de aprovar ou não a presente proposta.

# TEAmo

Associação de Familiares e Amigos dos Autistas



TEAmoonline

www.TEAmoonline.org



Sendo aprovada, coloco-me inteiramente de acordo com todas as obrigações e direitos da Categoria de Associado Contribuinte do qual declaro ser conhecedor.

Anexar cópias de: Comprovante de Residência, CPF, Carteira de Identidade do associado e Foto 3x4 do associado e da pessoa com TEA.

Local e Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

DEFERIMENTO: Esta proposta foi: autorizada ( ) rejeitada ( ) pelo Conselho de Administração em reunião realizada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Presidente: \_\_\_\_\_

Diretor: \_\_\_\_\_