



Foto 3x4

ABA

ORDEM NACIONAL DOS ASTRÓLOGOS E COSMO-ANALISTAS

FICHA DE INSCRIÇÃO INDIVIDUAL

Inscrição nº _____

Sr. Presidente, solicito minha inscrição na ABA

Nome _____

Nascido (a) em _____ de _____ de _____ às _____ h _____ m

em _____ Estado _____ País _____

Instrução _____

Profissão atual: ASTRÓLOGO PROFISSIONAL, especialização: _____

Identidade _____ CPF _____

Certificado de conclusão do Curso de Astrologia fornecido pelo(a) _____

_____ data ____/____/____

em nível _____ ou _____

exame de capacidade técnica na ABA em ____/____/____ em nível _____

Endereço residencial _____

Cidade _____ Estado _____

Telefones _____ CEP _____

E-mail _____

Endereço comercial _____

Telefones _____ CEP _____

End. para correspondência: () residencial () comercial

Apresentante associado à ABA: _____

_____ ABA Nº _____

Referências pessoais:

Nome _____ Tel.: _____

Nome _____ Tel.: _____

Referência comercial ou bancária _____

Observações _____

Declaro estar ciente dos Estatutos e do Regulamento Interno da ABA – ORDEM NACIONAL DOS ASTRÓLOGOS E COSMOANALISTAS, estando de pleno acordo com os mesmos; declaro estar ciente igualmente das exigências técnicas e morais de seu Código de Ética, comprometendo-me a observá-las sempre que me apresentar como Profissional da área.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Astrólogo: _____

Aprovação da Diretoria e Chancela da ABA: ____/____/____