



LIGA DE AMADORES BRASILEIROS DE RÁDIO EMISSÃO

LABRE-SP

FICHA CADASTRAL

Nome Completo _____

CPF _____ - RG _____ - Órgão Emissor _____

Data Nasc. ____/____/____ Sexo F M Escolaridade _____

Estado Civil _____ Profissão _____

Tel. Residencial (____) _____ - Tel. Celular (____) _____ -

E-mail _____

Endereço Principal

End. _____

nº. _____ Complemento _____ CEP _____ -

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Endereço de Correspondência

Assinale se o endereço principal for o mesmo endereço para correspondência.

End. _____

nº. _____ Complemento _____ CEP _____ -

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Já foi sócio da LABRE-SP? Sim Não Se sim, nº. matrícula _____

É Radioamador? Sim Indicativo _____ Não

É Rádio-Cidadão (PX)? Sim Indicativo _____ Não



LIGA DE AMADORES BRASILEIROS DE RÁDIO EMISSÃO

LABRE-SP

Dados para Confecção do Cartão de Associado

Nome ou Apelido (máx. 18 caracteres)

Radioamador desde (mês e ano) ____ / ____ Classe C B A

Em caso de Re-Associação

Nº. Matrícula ____ Associado desde (dia, mês e ano) ____ / ____ / ____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

USO LABRE-SP

Matricula

Conselho Estadual

____ / ____ / ____

Assinatura

Presidencia Estadual

____ / ____ / ____

Assinatura