



## DADOS DO ASSOCIADO

Sócio pleno  Aposentado (Apresentar Carta de Concessão do Benefício) Sexo

Nome  Data de nascimento  /  /

CPF  Nome da mãe

Endereço residencial (rua, avenida, beco, etc.)  Número  Complemento

Bairro  Cidade

UF  CEP  Fone  Celular

Número Crea regional  Data expedição/Crea Regional  /  /  Número do Crea Nacional

E-mail pessoal  E-mail comercial

Modalidade (civil, mecânica, etc.)

Empresa

\* Todos os campos são de preenchimento obrigatório

motivo da  
associação

serviços jurídicos

acordo 1º emprego

curios

indicação

planos de saúde

negociações coletivas

convênios  
diversos

outros

Assinatura Engenheiro(a)

Assinatura do Presidente do SENGE-MG

local \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Importante:** O Senge-MG cumpre as exigências da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), mantendo proteção, confidencialidade e sigilo dos dados de sua base.