

FOTO	ORION UFO EVIDENCE				
	Agencia de Investigações e Pesquisas Extraterrestres				
NOME:					
NATURAL DE:		ESTADO:	DATA DE NASCIMENTO:	ESTADO CIVIL:	SEXO:
Endereço:		Cidade	CEP	DESIGNADO:Cargo	
				Não Preencher	
GRAU DE INSTRUÇÃO/FORMAÇÃO ACADÊMICA:					
CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO/OUTROS CURSOS:					
MATRÍCULA Nº:		CPF Nº:			
Não Preencher					
RG Nº:	ÓRGÃO:	EXPEDIÇÃO:	SETOR		
			Não preencher	Não preencher	
FILIAÇÃO:					
PAI:					
MÃE:					
ENDEREÇO DE TRABALHO:				TELEFONES:	
ENDEREÇO(S) DE E-MAIL:					

Eu, _____ acima qualificado(a) e abaixo assinado, quero ser Filiado a ORION UFO EVIDENCE, concordando com os termos do seu Estatuto.

LOCAL E DATA

ASSINATURA

Precidente