



PROPOSTA PARA FILIAÇÃO

Somente será analisada com todos os dados preenchidos de forma legível, datada e assinada. * Anexar 1 foto 3x4 atual.
Pode ser digitalizada

INFORMAÇÕES PESSOAIS

| | | | |
|-----------------------|------|---------------|---------|
| Nome completo: | | | |
| Apelido: | | | |
| Data Nascimento: | | Naturalidade: | |
| Documento identidade: | | CPF: | |
| Celular: () | | Fixo: () | |
| Email: | | | |
| Residência: | | | Nº: |
| Apto: | CEP: | Bairro: | Cidade: |

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

| | | |
|---|-----------------|----------------|
| Radialista: () | Jornalista: () | Função: |
| Registro Profissional: | | * anexar cópia |
| Requerimento: | | * anexar cópia |
| Carteira de trabalho: Nº | Série: | |
| Anexar cópia da página com dados pessoais e página de contrato de trabalho. Caso não tenha, enviar cópia de contrato de prestação de serviços ou qualquer outro tipo de contrato, com data atual, assinatura com firma reconhecida do responsável legal da empresa contratante. | | |

EMPRESA DE COMUNICAÇÃO QUE TRABALHA OU PRESTA SERVIÇOS:

| | | |
|----------------|----------|---------|
| Razão social: | | |
| Nome fantasia: | | |
| CNPJ: | | |
| Endereço: | | Cidade: |
| Nº | Bairro: | CEP |
| Telefones: () | | Email: |
| Diretor: | Tel: () | |

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do proponente

* Enviar para amce.org.br

* Comissão de sindicância e ética tem 05 dias úteis para analisar e oferecer o parecer. Em caso de dúvida ligue:

31 3481-9796 - 98447-6825 - amce@amce.org.br

Uso interno, recebido em ____ / ____ / ____