



**Federação dos Clubes
do Estado de Minas Gerais**

Filiada à



INSCRIÇÃO ASSOCIATIVA

Entidade			
Endereço			Nº
Bairro	Cidade	UF	CEP
Telefones		Site	
E-mail			
Data de Fundação		Nº de Sócios (Aproximado)	CNPJ
Presidente	Nome		Data Aniversário Dia / mês
	E-mail		Tel.
Diretor de Esportes	Nome		Tel.
	E-mail		
Diretor Social	Nome		Tel.
	E-mail		
Período do Mandato Atual De: _____ à _____			
Filiado: CBC: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Fenaclubes: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SindiclubesMG: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Assinatura do Responsável			Data / /
Observações			
Recebido FECEMG			Data / /