



FICHA para REGISTRO - JURÍDICA

CBM 002 - ISTITUIÇÃO REGISTRO no CBM/ _____ Nº. _____

A Diretoria do Conselho Brasileiro da Auto-Regulamentação da Massoterapia e Afins,

Empresa: _____

Fundada dia: _____ Registro no Cartório nº. _____ INSS nº. _____

C.N.P.J: _____ Qtde.Sócios: _____ Capital Social: _____

Inscrição na Prefeitura nº _____ / Alvará (Vig.Sanitária/Prefeitura) nº _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Cep: _____ Telefones: () _____ E-mail: _____

• Vem espontaneamente e voluntariamente requerer o **REGISTRO** da Instituição acima mencionada como Associada ao **CONBRAMASSO**, órgão de caráter Associativo, Organizacional, o qual visa a Auto Regulamentação, a Normatização e a Ética da Profissão de Massoterapeuta / Massagista e Afins; Para tanto, apresento cópias dos documentos exigidos;

• E indicando para seu representante legal perante o CONBRAMASSO, que também se inscreverá e será emitido um número de **Inscrição** no CONBRAMASSO o (a) Profissional abaixo qualificado o

Sr.(a) _____

Nacionalidade: _____ Cidade onde Nasceu: _____ UF: _____

Data de Nascimento: ___/___/____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Pai: _____ Mãe: _____

RG: _____ SSP/___ CPF: _____ Título de Eleitor: _____

Inscrição na Prefeitura nº _____ / Alvará (Vig.Sanitária/Prefeitura) nº _____

Atividade: **MASSOTERAPEUTA - Com Especialidade/Técnica: (Indique até 03 Técnicas da Área)**

1ª) _____ 2ª) _____ 3ª) _____

Participou de Congressos e ou Seminários: _____ como pode contribuir para a regulamentação da Massoterapia, Massagem e afins s no Brasil? _____ e para o Meio Ambiente? _____

➤ Venho espontaneamente e voluntariamente requerer a minha **INSCRIÇÃO** como Associado(a) ao **CONBRAMASSO** órgão de caráter Associativo, Organizacional, o qual visa a Normatização, a Auto-Regulamentação e a Ética da Profissão de Massoterapeuta / Massagista e Afins; Para tanto apresento cópias dos documentos exigidos; E declaro ainda sob pena de responsabilidade, que os dados acima estão corretos; E propondo-me seguir as normas do Código de Ética e do Estatuto Social em vigor; E que não posso antecedente criminal, e não fui definitivamente condenado em qualquer local do País e no Exterior, pela prática de crimes previstos em Lei. E neste ato está prévia voluntariamente e expressamente autorizado o recolhimento da contribuição assistencial e da sindical conforme a **Lei nº 13.467 de 13/06/2017** e a **Medida Provisória nº 873 de 01/03/2019** e/ou suas modificações. Estou ciente se eu atrasar o pagamento das Contribuições devidas ao SINATEN fica as mesmas em débito até a quitação. A qualquer tempo posso solicitar a baixa desta filiação, quite com as contribuições, por carta mencionando o(s) motivo (os).

➤ **Conforme a Lei nº 13.709 de 14/08/2018-Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)** e demais normativas aplicáveis sobre proteção de Dados Pessoais, manifesto-me de forma informada, livre, expressa e consciente, no sentido de autorizar o SINATEN a realizar o tratamento de meus Dados Pessoais para as finalidades de seus Programas, sites, boletins e outros a Oferecer produtos e serviços que sejam do meu interesse por meio de quaisquer canais de comunicação (telefone, e-mail, SMS, WhatsApp, etc.). *Você é livre para recusar a nossa solicitação de informações pessoais. A sua privacidade é importante e não compartilhamos informações de identificação pessoal com terceiros, exceto quando exigido por Lei.*

Cidade: _____, _____ de _____ de 20_____

Assinatura do Representante Legal da Instituição.

ANEXAR 1- **(PESSOA JURÍDICA): CÓPIAS: Contrato Social Registrado em Cartório, CNPJ, INSS, Termo de Responsabilidade Preenchido e assinados e Pagamento da Anuidade e taxas.**

2 - **(REPRESENTANTE LEGAL da Instituição):** Preencherá a Ficha para Inscrição - **FÍSICA** Cópias dos documentos exigidos e Pagamento da Anuidade e taxas. E/ou **ALVARÁ** (se Não tiver, providenciar após); E o **Pagamento da Anuidade** e ou **taxas**.

CONBRAMASSO – Conselho Brasileiro de Auto Regulamentação da Massoterapia

Rua Nuporanga, 77 - Vila Mariana /São Paulo - SP. CEP: 04020-020 CNPJ: 04.765.115/0001-28

Telefone: (11) 5575-5431 E-mail: contato@conbramassoconselho.com.br Site: www.conbramassoconselho.com.br

O Conteúdo desta estão Registrados® Todos os direitos reservados

Apresentado por: _____

Analisado: _____