



COOPANEST-PA – Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas no Estado do Pará

CNPJ: 15.290.125/0001-70

Rua dos Pariquis, nº 3001 – Edifício Village Medical Center – 12º andar

Bairro: Cremação – CEP: 66.040-045 - Belém/Pará

Fone: (91) 3239-3158 / 99386-7125

Nome: _____ CRM: _____

CPF Nº: ____ . ____ . ____ - ____ RG: _____ Data Nasc: ____ / ____ / _____

PIS Nº: _____ INSS pela Cooperativa? Sim () Não ()

ISS (sefin) Nº Registro: _____ E-mail: _____

Estado Civil: _____ Nome Cônjuge: _____

Endereço: _____ Nº _____ Fone: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Filiação { Pai: _____
Mãe: _____

Ano Formatura: _____ Faculdade: _____ Estado: _____

Em pleno gozo de seus direitos civis, declara-se de acordo com todas as disposições do ESTATUTO da COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS NO ESTADO DO PARÁ – COOPANEST-PA, assim como, aprovada a sua admissão, se compromete a subscrever _____ quotas-partes do capital social.

Belém/PA, _____ de _____ de _____

Assinatura do Proposto

Por resolução do Conselho de Administração na reunião do dia ____ de _____ de _____ o proposto foi ADMITIDO no quadro social desta COOPERATIVA, sob a Matrícula _____.

Belém/PA, _____ de _____ de _____

Assinatura do Diretor-Presidente