FICHA DE CADASTRO

|  |  |
| --- | --- |
| MATRÍCULA/ CPF:  | DATA: |
| NOME: DT. NASC: |
| RG:  | EMAIL: |  |
| NOME DO PAI E DA MÃE:  |
| PROFISSÃO/ HOBBI:  |
| ENDEREÇO: NÚMERO:  |
| BAIRRO: CIDADE: CEP: |
| TELEFONES:  |
| FACEBOOK | INSTAGRAM |
| **TIPO DE PATOLOGIA\***( )Pré-Diabetes ( )Resistência Insulínica ( )Diabetes Tipo 1 ( )Diabetes Tipo 2 ( ) DM Outro Tipo *\*Comprovado por laudo médico ou exame* |
| FORMA DE PAGAMENTO: ( )Depósito/Transferência 🡪comprovante ( )Boleto (chega no email/ whatsapp)  |
| ( ) Declaração de baixa renda da assistente social (6-6 meses) ( ) Voluntariado (8hs/mês)\* |
| OBSERVAÇÕES\*: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| LAVRAS, \_\_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DE 20\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|   |
| ASSOCIADO |  | ADL |