

FICHA DE CADASTRO DE MEMBRO



DADOS PESSOAIS						
Nome:				Apelido:		
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	Data de Nascimento:	/	/	/
RG:		Órg. Emissor:		Data Expedição:	/	/
CPF:			Naturalidade:			
Nacionalidade:				Telefone:		
Celular:			Celular/Msg:			
Profissão:			Empresa:			
Telefone:						
E-mail:				Site:		
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro(a)	<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> Viúvo(a)	<input type="checkbox"/> Divorciado(a)	<input type="checkbox"/> Desquitado(a)	<input type="checkbox"/> Outros
Tipo Membro:	<input type="checkbox"/> Comungante	<input type="checkbox"/> Não Comungante	Possui Deficiência:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	

ENDEREÇO			
Logradouro:			
Complemento:			Nº: <input type="text"/>
Bairro:			CEP: <input type="text"/>
Município:			

FAMÍLIA			
Pai Membro?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Nome: <input type="text"/>
Mãe Membro?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Nome: <input type="text"/>
Cônjuge Membro?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Nome: <input type="text"/>
Data Nasc. Cônjuge:	/	/	Data Casamento: / /
Profissão Cônjuge:			

FAMÍLIA/FILHOS			
Nome:			
<input type="checkbox"/> Comungante	<input type="checkbox"/> Não Comungante	<input type="checkbox"/> Não Membro	Data Nasc.: / /
Nome:			

<input type="checkbox"/> Comungante	<input type="checkbox"/> Não Comungante	<input type="checkbox"/> Não Membro	Data Nasc.:	/	/
Nome:					
<input type="checkbox"/> Comungante	<input type="checkbox"/> Não Comungante	<input type="checkbox"/> Não Membro	Data Nasc.:	/	/
Nome:					
<input type="checkbox"/> Comungante	<input type="checkbox"/> Não Comungante	<input type="checkbox"/> Não Membro	Data Nasc.:	/	/

BATISMO					
Data Batismo:	/	/			
Batizado em outra Igreja?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Nome:		
Celebrante é Oficial da Igreja?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Nome:		
Religião Anterior:					

PROFISSÃO DE FÉ					
Data Profissão de Fé:	/	/			
Celebrante é Oficial da Igreja?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Nome:		
Realizado na Igreja Local?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Nome:		

OUTROS DADOS					
Data Ordenação (caso presbítero ou diácono):	/	/			
Seminarista?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Data Início:	/	/
Instituição:					

Assinatura:

Data:

Dados Admissão/Saída Geral (* Uso exclusivo Secretaria e Conselho)					
Motivo Entrada:					
Data Entrada:	/	/	Número Ata:		
Data Ata:	/	/	Número da Ordem:		
Motivo Saída:					
Data Saída:	/	/	Número Ata:		