



## FICHA DE FILIAÇÃO INDIVIDUAL

CNPJ/MF/Nº CNES:

NOME:

RG:

CPF:

Endereço:

Cidade:

CEP:

Tel:

Celular:

E-mail:

ACS

ACE

## REQUERIMENTO/DECLARAÇÃO

Por meio desta, formalizamos a solicitação de filiação individual à CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (CONACS).

Declaro, de modo irrestrito, minha adesão e conformidade às normas estatutárias da entidade. Informo que sou um Agente Comunitário de Saúde (ACS) e/ou Agente de Combate às Endemias (ACE) devidamente registrado.

Comprometo-me, ainda, ao recolhimento da contribuição confederativa estipulada no VI CONGRESSO NACIONAL DA CONACS, sendo no valor de 1% do piso nacional, uma vez ao ano, como associado registrado.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FILIADO