



### Formulário de Afiliação

**Nome:**

**Data Nascimento:**

**Filiação:**

**Natural de (Cidade e Estado):**

**RG/Ident. (nº e Órgão Expedidor/Estado):**

**CPF:**

**Se possuir informe nº Reg. MTE/MTb/DRT:**

**Passaporte (Informe nº, data emissão e validade):**

**Profissão:**

**Função ou Cargo:**

**Órgão ou Veículo de Imprensa atual:**

**Endereço para correspondências:**

**Cidade/Estado/CEP:**

**End. Res:**

**E-mail:**

**Website//Blog/Facebook:**

**WhatsApp:**

**Telefones com DDD:**

**Declaro verdadeiras as informações acima.**

**Local/Cidade e data:**

**Assinatura reconhecida em cartório:**

Para uso da Diretoria:

Aprovada na Reunião de Diretoria do dia / / e registrada no Livro nº fls tendo recebido a matrícula nº na categoria - Obs.:

Secretario Geral

Comissão de Afiliação

Presidente da ABI-DF

**Instruções:** Após imprimir, preencher e assinar, enviar proposta para: **ASSOCIAÇÃO BRASILENSE DE IMPRENSA ABI-DF – SRTVS – Ed. PALÁCIO DA IMPRENSA – cep 70340-905 - BRASÍLIA – DF** acompanhada de uma foto com o fundo em branco para as Carteiras Nacional e Internacional padronizadas pela Federação Nacional da Imprensa (Fenai-Faibra), com cópia ou link de material recente publicado na Imprensa ou declaração da Empresa de Comunicação com firma reconhecida. Inicialmente envie para [abi-df@imprensa.org.br](mailto:abi-df@imprensa.org.br) - Informações e instruções em [www.imprensa.org.br/afiliar.htm](http://www.imprensa.org.br/afiliar.htm) -

Telefone: (61) 3041-7967 + WhatsApp: (61) 98184-4047  
[www.imprensa.org.br](http://www.imprensa.org.br) + [www.abi.net.br](http://www.abi.net.br)