



**SEICHO-NO-IE DO BRASIL**  
Missão Sagrada

**CADASTRO DA MISSÃO SAGRADA**  
**Membro Titular e Beneficiário**

Inscrição    Inclusão MB    Retorno    Alteração    Transferência    Desligamento    Falecimento

Cód. e nome da Regional	Cód. Assoc. Local / Núcleo
-------------------------	----------------------------

<input type="checkbox"/> Domingo da SNI Reunião específica da: <input type="checkbox"/> Fraternidade <input type="checkbox"/> Prosperidade <input type="checkbox"/> Pomba Branca <input type="checkbox"/> Juvenil <input type="checkbox"/> Jovens <input type="checkbox"/>	Cód. e nome do CMSN ou PAMS
Cód. SNI do Membro Titular	CPF do Membro Titular

Nome do Membro Titular (Preencha todos os campos com Letra de Forma)	Sexo (M ou F)
--	---------------

CEP	Endereço (Rua, Av., Rodovia etc.)
-----	-----------------------------------

Nº	Complemento	Bairro	Município	UF
----	-------------	--------	-----------	----

Data de Nascimento	Fone Res. DDD (   )	Fone Compl. DDD (   )
--------------------	------------------------	--------------------------

Celular DDD (   )	E-mail
----------------------	--------

Categoria de Contribuição (legenda abaixo)	Cotas do Titular
--	------------------

Formas de Contribuição:    Débito automático em c/c ou c/p (Preencher autorização de débito)    Boleto Bancário (Obs.: Boleto e Débito, mínimo R\$ 20,00)   Vencdo. do Boleto:

**Categorias de contribuição**   **BD** - Benemérito Dízimo   **BE** - Benemérito Especial   **BN** - Benemérito  
**DE** - Dizimista Especial   **DI** - Dizimista   **MA** - Mantenedor   **SE** - Santo Espiritual

Nomes dos Dependentes	SEXO M/F	Marque com X a Categoria							Cotas	Data Falecimento Dependentes falecidos
		BD	BE	BN	DE	DI	MA	SE		
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

**\* Para titulares menores de 18 anos: O responsável, assinando ao lado, toma ciência e autoriza a contribuição na forma descrita na ficha.**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

Nome de quem indicou

\_\_\_\_\_  
Assinatura do PAMS

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