

FICHA PARA RECADASTRAMENTO DE ASSOCIADOS/AS

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE RESIDENCIAL: _____

TELEFONE DO TRABALHO: _____

REGIÃO/ÁREA DE ATUAÇÃO: _____

E-MAIL: _____

CATEGORIA:

ASSOC. FUNDADOR

EFETIVO

COLABORADOR

ESTAGIÁRIO

ESTUDANTE

PERMITE QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SEJAM DISPONIBILIZADAS NO SITE DA AATR?

SIM NÃO

DESEJA INCLUIR O SEU E-MAIL NA LISTA DE DISCUSSÕES DA AATR?

SIM NÃO

PARTICIPA HABITUALMENTE DAS ATIVIDADES PROMOVIDAS PELA AATR (SEMANA DA TERRA EUGENIO LYRA, QUINTAS INQUIETANTES, JURISTAS LEIGOS, POLÍTICAS PÚBLICAS, ASSEMBLÉIAS ETC)?

SIM NÃO

PRETENDE PARTICIPAR DAS ATIVIDADES DA AATR?

SIM NÃO

QUAIS (SENDO A RESPOSTA POSITIVA)?

TEM INTERESSE EM POSSUIR E-MAIL DA AATR?

SIM NÃO