



## ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PODÓLOGOS - ABP

Av. Prestes Maia, 241 - 21º andar Conj. 2111.

São Paulo - SP - Brasil - CEP. 01031 - 001

☎ : (11) 95324-6093

Site: [www.podologo.com.br](http://www.podologo.com.br) e-mail: [abp.podologia@uol.com.br](mailto:abp.podologia@uol.com.br)



foto

Nº \_\_\_\_\_

### FICHA DE ADMISSÃO

Sr.(a) Presidente da Associação Brasileira de Podólogos venho requerer minha inscrição junto ao quadro social desta entidade, para tanto, apresento os dados necessários para sua avaliação.

#### DADOS PESSOAIS

NOME \_\_\_\_\_

NOME FANTASIA (aquele que você é chamado, por exemplo, OLIVEIRA) \_\_\_\_\_

END. RESIDENCIAL \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

TEL. RES. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ TEL.COM. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CEL. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

DATA NASC. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ EST. CIVIL \_\_\_\_\_ NAC. \_\_\_\_\_ TIPO DE SANGUE (ABORH) \_\_\_\_\_

END. COMERCIAL \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

END. P/ CORRESP. COMERCIAL (\_\_\_\_) RESIDENCIAL (\_\_\_\_) TIPO SANGUINEO (ABO RH) \_\_\_\_\_

GRAU DE INSTRUÇÃO: 1º GRAU (\_\_\_\_) 2º GRAU (\_\_\_\_) SUPERIOR (\_\_\_\_) HABILITADO EM \_\_\_\_\_

FORMADO EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ UNIDADE \_\_\_\_\_

ALUNO UNIDADE \_\_\_\_\_ MÊS E ANO TÉRMINO DO CURSO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

AUTORIZA COLOCAR OS SEUS DADOS COMERCIAIS NO SITE DA ABP: SIM ( ) NÃO ( )

#### Documentos;

#### Profissional:

Envie cópia autenticada do certificado na conclusão do curso de Podologia aprovado pelo MEC/CEE, uma foto 3x4, cópia do RG e CPF. Taxa anual de **R\$ 360,00**. **Desconto especial R\$ 220,00 à anuidade.**

#### Estudante:

Comprovante que esteja no curso de Podologia aprovado pelo MEC/CEE, uma foto 3x4, cópia do RG e CPF. Taxa de **R\$ 180,00**. **Desconto especial R\$ 110,00 à anuidade.**

Banco PagSeguro – Banco 290  
Agência 0001 – conta corrente 19979022-1  
CNPJ: 50.710.847/0001-38  
Associação Brasileira de Podólogos

Banco do Brasil S/A  
Agência 0813-3 – conta corrente 32.200-8  
CPF: 006.905.528-90  
Salvador Libarino Amorim



## ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PODÓLOGOS - ABP

Av. Prestes Maia, 241 - 21º andar Conj. 2111.

São Paulo - SP - Brasil - CEP. 01031 - 001

☎ : (11) 95324-6093

Site: [www.podologo.com.br](http://www.podologo.com.br) e-mail: [abp.podologia@uol.com.br](mailto:abp.podologia@uol.com.br)



### TERMO DE RESPONSABILIDADE ÉTICA

Conforme a deliberação aprovada pela Diretoria da Associação Brasileira de Podólogos – ABP, a partir de 02/03/2010, o associado no ingresso do quadro social da ABP deverá assinar termo de compromisso ético podológico - Art. 02 e Art. 04 Parágrafo único.

Doravante, são novos associados desta instituição, os que se associarem pela primeira vez e também os colegas que retornarem ao quadro social da ABP. Portanto, serão registrados com números sequenciais.

- O associado assume o compromisso ético dos procedimentos técnicos, intelectuais e zelo pela profissão.
- Nenhum membro da Diretoria Executiva e/ou do Conselho Fiscal da ABP poderá realizar eventos podológicos isoladamente em benefício próprio (financeiro). Os demais associados poderão realizar eventos podológicos desde que sigam as normas de ética profissional.

A não observância desta deliberação desligará automaticamente o associado do quadro social devido ao descumprimento desta resolução que foi assumida livremente.

Declaro ter conhecimento do teor desta resolução e concordar com os termos constantes, comprometendo-me a cumpri-la em benefício da profissão dos Podólogos em que eu também faço parte.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do associado

\_\_\_\_\_  
Apresentante

\_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ de 2020

\_\_\_\_\_  
Secretário

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Tesoureiro

**A.B.P.**  
**1964**

**“AJUDE A ABP AJUDAR VOCÊ”**