



Associação dos Analistas e Profissionais de Investimento do Mercado de Capitais

Membro da Association of Certified International Investment Analysts - ACIIA

Rua General Câmara, 243 – 3º andar – Centro
CEP 90010-230 – Porto Alegre/RS
Tel.: (51)3224.3121- Fax.: (51)3224.6580
Filial: Rua Dom Jaime Câmara, 66/702 –
Florianópolis/SC
Tel.: (48)3025.5225
e-mail: apimecsul@apimecsul.com.br
apimecsc@apimecsul.com.br

FICHA DE ADMISSÃO DE SÓCIO

Favor preencher e encaminhar para a Apimec-Sul, juntamente com uma cópia do Certificado de Conclusão do Curso Superior, RG e CPF. Sócio estudante tem que apresentar comprovante de matrícula atualizado.

Obs.: O valor da mensalidade é de R\$ 35,00 para sócio Físico; R\$ 10,00 para sócio Estudante e R\$ 140,00 para sócio Jurídico.

O valor da taxa de inscrição é de R\$ 10,00.

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Local de Nasc.: _____ Estado: _____

Estado Civil: _____ Data de Nasc.: _____

CPF: _____ RG: _____

End. Res.: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado _____

Fone: () _____ Celular: () _____

E-mail: _____

Empresa: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____

Fone: () _____ Fax: () _____

Enviar correspondência: Residencial Comercial

Grau de Escolaridade

Grau	Instituição	Curso	Conclusão
Superior			
Pós-Graduação			
Outros			

Atividade Atual

Nome da Empresa: _____

Ramo de Atividade: _____

Data de Admissão: _____ Cargo Atual: _____

Atribuições: _____

Outras Experiências Profissionais: _____

Cursos de Interesse:

- | | |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Análise de Balanços | <input type="checkbox"/> Mercado de Capitais |
| <input type="checkbox"/> Análise de Investimento | <input type="checkbox"/> Debêntures |
| <input type="checkbox"/> Matemática Financeira | <input type="checkbox"/> Outros _____ |

Declaro, sob minha inteira responsabilidade, que as informações acima prestadas são verdadeiras e declaro que li e prometo cumprir o “Código de Ética e Padrões de Conduta Profissional”.

Local e Data: _____

Assinatura

Apresentado por: _____

Nome

Assinatura

Nome

Assinatura

Parecer da Diretoria Técnica:	Efetivo <input type="checkbox"/>	Colaborador <input type="checkbox"/>	Estudante <input type="checkbox"/>

Aprovado em reunião de Conselho de / / _____			