



REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Nome:		
Endereço:		
Número:	Complemento:	Bairro:
Cidade:	Estado:	Cep:
Telefone Residencial:		Celular:
E-mail:		

O Bacharel em Ciências Atuariais acima qualificado vem requerer a sua inscrição como Sócio Membro junto ao IBA – Instituto Brasileiro de Atuária, responsabilizando-se pelas informações prestadas e ciente de que qualquer alteração deverá ser informada ao IBA no prazo máximo de 30 (trinta) dias da ocorrência.

_____, ____ / ____ / ____ .

Assinatura

Deferimento

____ / ____ / ____ _____
Diretor

____ / ____ / ____ _____
Presidente

MIBA Nº _____ em : ____ / ____ / ____