

**Dados Pessoais:**

**Categorias:**

Autor / Compositor     Intérprete     Músico     Editor     Produtor Fonográfico

Nome/Razão Social:

Nome(s) artístico(s) / Nome de fantasia:

Pseudônimo coletivo (ex.: dupla, grupo, banda):

Filiação:

CPF / CNPJ:

Identidade (RG):

Órgão Expedidor:

Data de nascimento:

Estado Civil:

Naturalidade:

Nacionalidade:

**Dados de Contato:**

Logradouro

Número

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone(s):

E-mail:

Pessoa Física responsável pela Empresa (só preencha se for proposta de pessoa jurídica)

**Dados de Pagamento:**     DOC / TED Conta Corrente     DOC Conta Poupança

Banco

Agência

Conta-Corrente / Poupança

**INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO E DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS**

- Preencher à caneta e com letra legível ou digitar no computador (a proposta deve ser assinada!).
- Preencher os dados bancários, sendo o requerente titular da conta.
- 1 Foto 3/4 – Cópia dos encartes de CD's /DVD's, letra da música e Declaração de Obras e letras das músicas escritas.
- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência.
- Em caso de transferência de outra sociedade enviar carta de desligamento como consta em nosso site.
- Produtor fonográfico(Pessoa Jurídica) ou editor, além dos documentos mencionados acima, anexar cópia do contrato social com autenticação original

Senhor Presidente da S.B.A.C.E.M

Apresento esta proposta preenchida e assinada, solicitando minha admissão ao Quadro Social da SBACEM para a gestão dos direitos de reprodução e distribuição digital, estando ciente dos direitos e deveres previstos no **Estatuto Social** e **Regimento Interno**. **Declaro ainda estar ciente de que a aprovação depende da verificação do cumprimento das formalidades previstas nos Estatutos e da aprovação pela Diretoria.**

(Local)

(Dia)

(Mês)

(Ano)

Proponente: Assinatura do Candidato a Admissão ao Quadro Social

APROVADO E ADMITIDO em Reunião de Diretoria do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Clube de Benefícios SBACEM**

**Diretoria SBACEM**

Desejo participar do Clube de Benefícios SBACEM e autorizo a dedução da taxa correspondente dos meus créditos mensais de direito de reprodução e distribuição digital.

NÃO     SIM

-----  
Para Uso interno da SBACEM – NÃO PREENCHER

Data do Cadastro

Código ECAD

Sucursal

Observação

## Relação de Dependentes ou Herdeiros

### Dp01

Nome:

CPF:

Telefone(s):

E-mail:

Dependente     Herdeiro

### Dp02

Nome:

CPF:

Telefone(s):

E-mail:

Dependente     Herdeiro

### Dp03

Nome:

CPF:

Telefone(s):

E-mail:

Dependente     Herdeiro

### Dp04

Nome:

CPF:

Telefone(s):

E-mail:

Dependente     Herdeiro