



PRAÇA SANTOS DUMONT, n° 31 - TRIBUNA B - GÁVEA - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP 22470-060 - Telefone: (21) 3534-9000 - CNPJ: 33.621.756/0003-79

Declaro ter conhecimento do [estatuto social e do regimento interno do Jockey Clube Brasileiro](#).

Declaro que li e estou ciente da [Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais do Jockey Club Brasileiro](#), que contém informações sobre o tratamento de dados pessoais realizado pelo JCB e sobre os direitos dos titulares.

Ficha do Título

Título: _____

Titular



Insira a
foto(opcional)
no formato jpeg

Nome completo: _____
Estado civil: _____ Data de nascimento: _____
CPF: _____ Profissão: _____
RG: _____ Local de trabalho: _____
Data de emissão: _____ Órgão emissor: _____
E-mail: _____

Contatos

Telefone residencial: _____ Telefone comercial: _____
Telefone celular: _____ Telefone alternativo: _____
E-mail: _____

Endereço completo

Endereço Residencial: _____
N°: _____ Complemento: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Estado: _____ CEP: _____

Endereço Comercial: _____
N°: _____ Complemento: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Estado: _____ CEP: _____

Solicito a inclusão dos seguintes Dependentes, conforme previstos no ART.27 do [Estatuto Social do Jockey Club Brasileiro](#):

Art. 27 - É assegurado o direito estabelecido na letra "a" do art. 25 às seguintes pessoas consideradas para efeitos sociais, como familiares de associados efetivos e honorários. I) mulheres; II) mães viúvas; III) filhas, enteadas, irmãs, quando solteiras, viúvas, separadas judicialmente ou divorciadas; IV) filhos e enteados até 21 (vinte e um) anos de idade

Dependentes (O preenchimento dos campos e-mail e celular, para crianças, não é obrigatório)



Insira a
foto(opcional)
no formato
jpeg

Nome completo: _____
Data de nascimento: _____ Estado civil: _____
CPF: _____ Profissão: _____
Identidade: _____ E-mail: _____
Órgão emissor: _____ Telefone celular: _____
Data de emissão: _____ Parentesco: _____



Insira a
foto(opcional)
no formato

Nome completo: _____
Data de nascimento: _____ Estado civil: _____
CPF: _____ Profissão: _____
Identidade: _____ E-mail: _____
Órgão emissor: _____ Telefone celular: _____
Data de emissão: _____ Parentesco: _____



Insira a
foto(opcional)
no formato

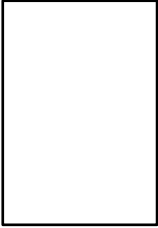
Nome completo: _____
Data de nascimento: _____ Estado civil: _____
CPF: _____ Profissão: _____
Identidade: _____ E-mail: _____
Órgão emissor: _____ Telefone celular: _____
Data de emissão: _____ Parentesco: _____



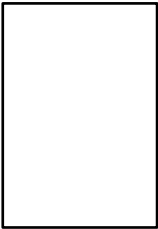
Insira a
foto(opcional)
no formato

Nome completo: _____
Data de nascimento: _____ Estado civil: _____
CPF: _____ Profissão: _____
Identidade: _____ E-mail: _____
Órgão emissor: _____ Telefone celular: _____
Data de emissão: _____ Parentesco: _____

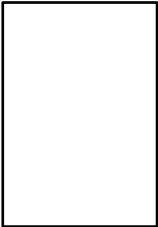
Dependentes (O preenchimento dos campos e-mail e celular, para crianças, não é obrigatório)

	Nome completo: _____	
	Data de nascimento: _____	Estado civil: _____
	CPF: _____	Profissão: _____
	Identidade: _____	E-mail: _____
	Órgão emissor: _____	Telefone celular: _____
	Data de emissão: _____	Parentesco: _____

Insira a
foto(opcional)
no formato

	Nome completo: _____	
	Data de nascimento: _____	Estado civil: _____
	CPF: _____	Profissão: _____
	Identidade: _____	E-mail: _____
	Órgão emissor: _____	Telefone celular: _____
	Data de emissão: _____	Parentesco: _____

Insira a
foto(opcional)
no formato

	Nome completo: _____	
	Data de nascimento: _____	Estado civil: _____
	CPF: _____	Profissão: _____
	Identidade: _____	E-mail: _____
	Órgão emissor: _____	Telefone celular: _____
	Data de emissão: _____	Parentesco: _____

Insira a
foto(opcional)
no formato

Declaro que as informações prestadas neste cadastro, inclusive aquelas relativas aos meus dependentes, são verdadeiras e atualizadas, responsabilizando-me por sua exatidão e estando ciente de que a prestação de informações falsas ou a omissão de informações relevantes poderá acarretar a adoção das medidas estatutárias e legais cabíveis e, conforme as circunstâncias do caso, caracterizar o crime de falsidade ideológica previsto no art. 299 do Código Penal.

Estou ciente de que o Jockey Club Brasileiro poderá solicitar documentos ou informações complementares sempre que necessário para comprovação ou validação das informações prestadas e das condições que fundamentam o cadastro.

Declaro que informei à(s) pessoa(s) acima identificadas que seus dados pessoais serão fornecidos ao Jockey Club Brasileiro para fins de cadastro e controle de acesso, bem como que lhe disponibilizei o acesso à Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais do JCB, disponível em <https://jcbinforma.com.br/politica-de-privacidade-e-protecao-de-dados-pessoais-jockey-club-brasileiro/>.

Data: ____/____/____

.....
Assinatura do(a) associado(a) com certificado digital