



união das sociedades espíritas do
estado de são paulo

entidade federativa, coordenadora e representativa do movimento espírita estadual
no Conselho Federativo Nacional da Federação Espírita Brasileira

nosso site: www.usesp.org.br

E-mail: use@usesp.org.br

R. Dr. Gabriel Piza, 433 - Santana

CEP 02036-011 São Paulo - SP

fonefax 0**11-2950-6554

ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO USEs DISTRITAIS, MUNICIPAIS ou INTERMUNICIPAIS

USE DISTRITAL de.....CNPJ.....

USE MUNICIPAL de.....CNPJ.....

USE INTERMUNICIPAL de.....CNPJ.....

Pertence à USE Regional de.....

End. do Órgão.....

Bairro.....CEP.....Cidade.....

Aos cuidados de.....

Fone [0**.....].....E-mail do Órgão, se tiver.....

End. para correspondência:.....

Bairro.....CEP.....Cidade.....

Aos cuidados de:.....

INFORMAÇÕES RELATIVAS À REUNIÃO EM QUE FOI ELEITA A COMISSÃO EXECUTIVA PARA O TRIÊNIO/.....

Data da Reunião:...../...../.....

Reunião presidida por:.....

Secretariada por:.....

CENTROS ESPÍRITAS UNIDOS PRESENTES

(OS REPRESENTANTES DOS CENTROS DEVEM ESTAR INDICADOS POR CARTA AO ÓRGÃO)

1) 10).....

2) 11).....

3) 12).....

4) 13).....

5) 14).....

6) 15).....

7) 16).....

8) 17).....

9)..... 18).....

OBSERVAÇÕES

Para se obter informações sobre centros espíritas da região, falar com:

Nome:Fone[0**.....].....

Melhor horário.....E-mail.....

COMISSÃO EXECUTIVA ELEITA

Presidente	Fone [0**.....].	
End.....		
Bairro.....	CEP.....	Cidade.....
E-mail:.....		
V. Presidente	Fone [0**.....].	
End.....		
Bairro.....	CEP.....	Cidade.....
E-mail:.....		
1º Secretário	Fone [0**.....].	
End.....		
Bairro.....	CEP.....	Cidade.....
E-mail:.....		
2º Secretário	Fone [0**.....].	
End.....		
Bairro.....	CEP.....	Cidade.....
E-mail:.....		
1º Tesoureiro	Fone [0**.....].	
End.....		
Bairro.....	CEP.....	Cidade.....
E-mail:.....		
2º Tesoureiro	Fone [0**.....].	
End.....		
Bairro.....	CEP.....	Cidade.....
E-mail:.....		
.....	Fone [0**.....].	
End.....		
Bairro.....	CEP.....	Cidade.....
E-mail:.....		

REPRESENTANTES DAS USEs DISTRITAIS, MUNICIPAIS OU INTERMUNICIPAIS
JUNTO AO CDE
(NÃO PODERÃO SER REPRESENTANTES NO CDE E NO CA AO MESMO TEMPO)

UM REPRESENTANTE EFETIVO

NOME	Fone [0**.....].	
End.....		
Bairro.....	CEP.....	Cidade.....
E-mail:.....		

DOIS REPRESENTANTES SUPLENTES

1) NOME	Fone [0**.....].	
End.....		
Bairro.....	CEP.....	Cidade.....
E-mail:.....		
2) NOME	Fone [0**.....].	
End.....		
Bairro.....	CEP.....	Cidade.....
E-mail:.....		

DATA E ASSINATURA

Local....., de de

Presidente

Secretário

ESTE FORMULÁRIO PREENCHIDO DEVE SER ENCAMINHADO PARA A
USE-UNIÃO DAS SOCIEDADES ESPÍRITAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
R. DR. GABRIEL PIZA, 433 - SANTANA
02036-011 SÃO PAULO - SP