união das sociedades espíritas do estado de são paulo

**U.S.E.**

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

**nosso site:** [*www.usesp.org.br*](http://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:....................................................................................................................................................

**!º 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 PARAA

## USE-UNIÃO DAS SOCIEDADES ESPÍRITAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

R. DR. GABRIEL PIZA, 433 - SANTANA 02036-011 SÃO PAULO - SP