

# PROPOSTA DE FILIAÇÃO

## INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM ANEXADOS

- ✓ Preencher à caneta e com letra legível ou digitar no computador. Independente da forma de preenchimento a proposta deve ser assinada a caneta.
- ✓ Em caso de opção por depósito bancário, anexar: cópia de comprovante bancário (folha de cheque, cartão ou extrato bancário), sendo o requerente titular da conta corrente. A conta bancária não pode ser poupança.
- ✓ Cópia dos encartes de CD já gravados e Declaração das Obras de seu repertório preenchida.
- ✓ 1 foto 3x4.
- ✓ Xerox da Identidade, CPF e comprovante de residência.
- ✓ Comunicado de Desligamento da Sociedade Anterior ou Declaração de que não é filiado a nenhuma Sociedade.
- ✓ Para Produtor Fonográfico ou Editor, além da documentação acima mencionada, anexar cópia de Contrato Social e Cartão do CNPJ.

FOTO 3X4

## 1. NATUREZA DA FILIAÇÃO

### TITULAR DE DIREITOS AUTORAIS

AUTOR / COMPOSITOR  EDITOR

### TERRITÓRIO DE ADMINISTRAÇÃO

MUNDO  BRASIL  OUTROS \_\_\_\_\_

### TITULAR DE DIREITOS CONEXOS

INTÉRPRETE  MÚSICO  PRODUTOR FONOGRÁFICO

### TERRITÓRIO DE ADMINISTRAÇÃO

MUNDO  BRASIL  OUTROS \_\_\_\_\_

## 2. DADOS PESSOAIS DO TITULAR

### NOME / RAZÃO SOCIAL

### NOME(S) ARTÍSTICO(S) / MARCA(S) DE FANTASIA

### PSEUDÔNIMO COLETIVO (EX.: GRUPO, BANDA, DUPLA, ETC.)

### CPF / CNPJ

### IDENTIDADE

### ÓRGÃO EXPEDIDOR

### DATA DE NASCIMENTO

### NACIONALIDADE

### NACIONALIDADE

### SEXO

MASCULINO  FEMININO

### ESTADO CIVIL

## OBSERVAÇÕES

Na forma dos arts. 97 e 98 da Lei nº 9.610/98, venho solicitar meu ingresso no QUADRO SOCIAL da UNIÃO BRASILEIRA DE COMPOSITORES, na categoria inicial de administrado, declarando, neste ato, que tenho conhecimento do Estatuto e do Regimento Interno da associação, em especial ao § 5º do art. 5º e ao § único do art. 9º, comprometendo-me a respeitá-las.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
REQUERENTE

# PROPOSTA DE FILIAÇÃO

## 3. ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO TITULAR				
LOGRADOURO				
NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO		
CEP	CIDADE	UF	CELULAR	TELEFONE
FAX	E-MAIL	SITE		

## 4. TIPO DE PAGAMENTO

BALCÃO / GUICHÊ						
<input type="checkbox"/> RIO DE JANEIRO	<input type="checkbox"/> SÃO PAULO	<input type="checkbox"/> RECIFE	<input type="checkbox"/> SALVADOR	<input type="checkbox"/> BELO HORIZONTE	<input type="checkbox"/> PORTO ALEGRE	<input type="checkbox"/> GOIÂNIA

### DADOS BANCÁRIOS PARA DOC EM CONTA CORRENTE

BANCO	CÓD DO BANCO	CÓD. AGÊNCIA	DV	Nº CONTA	DV
-------	--------------	--------------	----	----------	----

## PARA USO INTERNO DA UBC – NÃO PREENCHER

### 1. DATA DE ADMISSÃO

1.1 <input type="checkbox"/> TITULAR DE DIREITOS AUTORAIS	____/____/____	BAIXA	____/____/____
1.2 <input type="checkbox"/> TITULAR DE DIREITOS CONEXOS	____/____/____	BAIXA	____/____/____

### 2. CODIFICAÇÃO

2.1 CÓDIGO ECAD	_____	2.3 CÓDIGO IPI	_____
2.2 CÓDIGO CAE	_____	2.4 CÓDIGO IFPI	_____

CÓDIGOS PARA ASSOCIAR
-----------------------

### 3. CATEGORIA

3.1 FUNDADOR	____/____/____	3.3 EFETIVO	____/____/____
3.2 ADMINISTRADO	____/____/____	3.4 EDITOR	____/____/____

### 4. UNIDADE REGIONAL

4.1 <input type="checkbox"/> RIO DE JANEIRO	4.2 <input type="checkbox"/> SÃO PAULO	4.3 <input type="checkbox"/> PERNAMBUCO	4.4 <input type="checkbox"/> RIO GRANDE DO SUL
4.5 <input type="checkbox"/> MINAS GERAIS	4.6 <input type="checkbox"/> BAHIA	4.7 <input type="checkbox"/> GOIAS	4.8 <input type="checkbox"/> EXTERIOR

### 5. CENTRO DE CUSTO

5.1 <input type="checkbox"/> RIO DE JANEIRO	5.2 <input type="checkbox"/> SÃO PAULO	5.3 <input type="checkbox"/> PERNAMBUCO	5.4 <input type="checkbox"/> RIO GRANDE DO SUL
5.5 <input type="checkbox"/> MINAS GERAIS	5.6 <input type="checkbox"/> BAHIA	5.7 <input type="checkbox"/> GOIAS	5.8 <input type="checkbox"/> BRASÍLIA

### 6. DATA DE FALECIMENTO

____/____/____	RESPONSÁVEL PELA FILIAÇÃO
----------------	---------------------------

\_\_\_\_\_  
DIRETOR