



## FORMULÁRIO DE PROPOSTA PARA FILIAÇÃO

(Proposal for Membership)

**SHAKAR BRASIL – Filhas do Nilo**

**Daughters of Nile – DON**

[www.shakarbrasil.org.br](http://www.shakarbrasil.org.br)

Foto 3x4

Parte II, Artigo 1, Sessão 1. (a) A elegibilidade para membro do Templo deve ser aberta a mulher de bom caráter e de maioridade (acima de 18 anos) e com relação por nascimento ou casamento com um Shriner, ou Mestre Maçom, ou Filha do Nilo, ou ainda que seja um membro de maioridade de uma entidade Paramaçônica para garotas (meninas do Arco Iris ou Filhas de Jó) ou quem foi uma paciente do Shriners Children's, com ou sem parentesco com um Shriner ou Maçom. Esta proposta deverá ser assinada e submetida por duas Filhas do Nilo que conheça e endosse esta candidata.

Declaro ser indicada por (nome): \_\_\_\_\_ ,  
membro ativo da Loja/Templo \_\_\_\_\_ , Nº \_\_\_\_\_

Elegibilidade por:

- Relação: (por ex.: esposa, filha, mãe) \_\_\_\_\_ , membro ativo da loja/Templo \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ ;
- Ser membro da Paramaçônica para garotas \_\_\_\_\_
- Ser ou ter sido paciente dos Shriners Children's em : \_\_\_\_\_

### INFORMAÇÕES PESSOAIS Personal Information

Nome da solicitante (full name): _____		Crê em um ser superior? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	
RG nº (ID nº): _____	Expedido por (Department): _____ em _____		CPF (Security ID): _____
Natural de (Born): _____	Nascimento (Birthdate): _____ (dd/mm/yyyy)		
Profissão (occupation): _____	Nome pelo qual gosta de ser chamada: _____		
Estado civil (Marital status): _____	Data de Casamento (wedding date): _____		
Marido (Husband's name): _____			
Mãe (Mother's name): _____			
Pai (Father's name): _____			

### INFORMAÇÕES CADASTRAIS Registration Information

Residência (residence address): _____			
Município (city): _____	CEP (zip): _____	Estado (State): _____	País (Country): BRASIL
Telefone residencial (home): _____		Telefone comercial (work): _____	
Telefone celular (mobile): _____		E-mail: _____	

Data \_\_\_\_\_ Assinatura (signature) \_\_\_\_\_

Não preencher a partir daqui

Recomendada por/Recommended by:

Nome (name)

Assinatura (signature)

Recomendada por/Recommended by:

Nome (name)

Assinatura (signature)

Apresentada (Presented) \_\_\_\_\_ Votada (Voted) \_\_\_\_\_ Iniciada (Initiated) \_\_\_\_\_

Encaminhar esta Proposta para o email: [shakar165@shakarbrasil.org.br](mailto:shakar165@shakarbrasil.org.br)