

CENTRO DE ILUMINAÇÃO CRISTÃ LUZ UNIVERSAL DE MINAS GERAIS

Ficha de visitantes

SR.(a) VISITANTE (FARDADO OU NÃO),
COM LETRA DE FORMA BEM LEGÍVEL, PREENCHER APENAS A PRIMEIRA VEZ EM QUE PARTICIPAR
DE ALGUMA SESSÃO NESTE CENTRO OU QUANDO OCORRER ALGUMA ALTERAÇÃO NAS
INFORMAÇÕES PRESTADAS.

DADOS E INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME_ _ _ _ _
ENDEREÇO_ _ _ _ _
BAIRRO_ _ _ _ _ CIDADE/EST._ _ _ _ _ CEP_ _ _ _ _
FONE_ _ _ _ _ FAX_ _ _ _ _ E-MAIL_ _ _ _ _
ENDEREÇO PROFISSIONAL_ _ _ _ _
FONE_ _ _ _ _ OCUPAÇÃO_ _ _ _ _ ESCOLARIDADE_ _ _ _ _
DATA DE NASC._ _ _ _ _ IDENTIDADE_ _ _ _ _ EXPEDIDA EM/POR_ _ _ _ _
- É OU JÁ FOI PORTADOR DE ALGUMA DOENÇA FÍSICA GRAVE OU SE SUBMETEU A TRATAMENTO
PSIQUIÁTRICO OU SOFRE DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA? _ _ _ SE POSITIVO, DESCREVA E
FAÇA UM PEQUENO HISTÓRICO NO VERSO.
- PROFESSA ALGUMA RELIGIÃO, QUAL? _ _ _ _ _
- É A PRIMEIRA VEZ QUE PARTICIPA DE UMA SESSÃO COM DAIME? _ _ _ SE NEGATIVO,
ONDE JÁ PARTICIPOU? _ _ _ _ _
- PARA FARDADOS: ESTÁ FILIADO A QUAL CENTRO? _ _ _ _ _
- SE DESEJA PRESTAR ALGUMA OUTRA INFORMAÇÃO, UTILIZE O VERSO.

REQUERIMENTO DE VISITA E TERMO DE RESPONSABILIDADE

SR. PRESIDENTE DO CICLUMIG
EU, ABAIXO ASSINADO, VENHO DE LIVRE E ESPONTÂNEA VONTADE SOLICITAR O MEU INGRESSO
ÀS SESSÕES ESPIRITUALISTAS COM O SANTO DAIME NESTE CENTRO. DECLARO QUE PRESTEI
INFORMAÇÕES VERÍDICAS NA FICHA ACIMA, FUI DEVIDAMENTE INFORMADO DA NATUREZA DESTA
TRABALHO, PREPARAÇÕES EXIGIDAS, DETALHES DO RITUAL E QUE NÃO PORTO NO LOCAL ARMAS
OU SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES. COMPROMETO-ME A PERMANECER NA SESSÃO ATÉ O TÉRMINO DA
MESMA E A ATENDER AS ORIENTAÇÕES DOS FISCAIS. SE SOU PORTADOR DE DOENÇA FÍSICA OU
PSIQUIÁTRICA, DECLARO QUE O SANTO DAIME NÃO ME FOI OFERECIDO COMO PROMESSA DE CURA,
E ISENTO A PRIORI ESTA INSTITUIÇÃO DE QUALQUER RESPONSABILIDADE CASO VENHA A SOFRER
ALGUMA ALTERAÇÃO EM MINHA SAÚDE. SE SOU MENOR DE IDADE, TRAGO E JUNTO A ESTE TERMO,
AUTORIZAÇÃO EXPRESSA DOS MEUS PAIS OU RESPONSÁVEIS. SE SOU FARDADO DE OUTRO CENTRO,
ESTOU CIENTE DE QUE A MINHA ENTRADA E PERMANÊNCIA NO RECINTO DESTINADO AOS FARDADOS
DA CASA ESTÁ SUJEITA À OBSERVÂNCIA DAS NORMAS LOCAIS. DECLARO AINDA QUE NÃO ME FOI
EXIGIDA QUALQUER CONTRIBUIÇÃO FINANCEIRA PARA O MEU INGRESSO. ESTE TERMO VALE PARA
QUALQUER POSTERIOR VISITA MINHA A ESTE CENTRO E SE DORAVANTE OCORRER QUALQUER
ALTERAÇÃO NAS INFORMAÇÕES PRESTADAS, COMPROMETO-ME A ATUALIZÁ-LAS. ESTOU CIENTE DE
QUE A LICENÇA PARA COMUNGAR O SACRAMENTO ESTARÁ SUJEITA A OBSERVÂNCIA DO DECLARADO
ACIMA.

NESTES TERMOS, PEÇO DEFERIMENTO.

SANTA LUZIA, _ _ DE _ _ _ _ _ DE _ _ _ _ _

ASSINATURA: _ _ _ _ _

ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES: