

Proponente Nome:		
Endereço:		
Bairro:	Município:	Telefones:
Identidade n°:	Órgão:	Emissão:
CPF:	Naturalidade:	Nascimento: / /
Filiação - Pai:		
Mãe:		
Zelador (a) Espiritual:		
Celebrante:	Dia do Batismo: / /	Horário:
Iniciado em: / /	Feitura em: / /	Nação de:
Casa de Iniciação:		
Endereço:		
Bairro:	Município:	
Foi declarante:		
Testemunhas:		
1º Nome:		
Filiação - Pai:		
Mãe:		
Identidade n°:	Órgão:	CPF:
Data de Nascimento: / /	Naturalidade:	
Endereço:		
Bairro:	Município:	
2º Nome:		
Filiação - Pai:		
Mãe:		
Identidade n°:	Órgão:	CPF:
Data de Nascimento: / /	Naturalidade:	
Endereço:		
Bairro:	Município:	
Declaro para os devidos fins de Direito, que todas as informações aqui contidas são de minha inteira responsabilidade e que a União Umbandista dos Cultos Afro Brasileiro, com sede a Avenida: Ministro Edgard Romero n°. 81 Sala 340 – Madureira / RJ, não se responsabiliza pôr qualquer irregularidade caso venha acontecer de minha parte ou de qualquer membro de minha casa.		
Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.		

Proponente_____
Zelador (a) Espiritual_____
1ª Testemunha_____
2ª Testemunha_____
Representante da União