xxxx-yy

ASSOCIAÇÃO ATLETICA BANCO BRASIL – AABB xxxx
Endereço
Email: – CNPJ:

PROPOSTA DE ADESÃO

Categoria

- ☐ Benemérito
- ☐ Efetivo
- ☐ Correspondente
- ☐ Parente
- ☐ Pensionista
- ☐ BCB – ESPEC.
- ☐ Comunitário
- ☐ PDV
- ☐ N. Escola
- ☐ ESTAGIÁRIO
- ☐ O. POLÍCIA
- ☐ S. ANAJUSTRA

1) DADOS DO PROPONENTE

NOME: NASCIMENTO / /

NACIONALIDADE: ESTADO CIVIL PROFISSÃO

ENDEREÇO: FONE:

BAIRRO: CIDADE/UF: CEP: CELULAR:

CPF: RG: E-MAIL:

2) DADOS PROFISSIONAIS

EMPRESA CARGO:

ENDEREÇO/BAIRRO: FONE:

CIDADE/UF: SITE: CELULAR:

E-MAIL:

3) DADOS DO(S) DEPENDENTE(S)

a) ☐ Cônjuge ☐ Companheira(o)

NOME: NASCIMENTO: CPF/RG:

b) Filhos

NOME: NASCIMENTO: / /

NOME: NASCIMENTO: / /

NOME: NASCIMENTO: / /

NOME: NASCIMENTO: / /

4) FORMAS DE PAGAMENTO

☐ Débito em Conta ☐ Boleto

a) No caso de Débito em Conta, preencha os campos abaixo:

C/C BANCO DO BRASIL: AG./PREFIXO: NOME DA AG: TITULAR DA CONTA:

ASS. TITULAR DA CONTA

OBSERVAÇÃO: Datas para débito mensal em conta: dias 01,10 e 20 todas as categorias.

5) OUTRAS INFORMACÕES

a) **A falta de pagamento** de 03 (três) mensalidades, consecutivas ou não, acarretará na minha eliminação do quadro social dessa AABB.

b) **Documentação exigida**: Cópia RG e CPF do proponente, certidão casamento, comprovante residência, certidão nascimento ou RG do (s) filho (s). 1 foto 3x4 do titular e dos dependentes (s). Filhos com idade de 21 e até 24 anos devem apresentar declaração ou recibo da faculdade. No caso de Dependente Companheiro (a), apresentar cópia do RG, CPF e declaração formal de convivência.

Data: _____ / _____ / _____

_____
ASSINATURA DO PROPONENTE

OBSERVAÇÕES (SECRETARIA)

PARECER: Data _____ / _____ / _____

_____
Diretor Administrativo

INDICAÇÃO P/ SÓCIO PARENTE Data ___ / ____ / ____

_____ _____
Sócio Efetivo