

Categoria

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Benemérito | <input type="checkbox"/> Especiais | <input type="checkbox"/> Usuário |
| <input type="checkbox"/> Conveniado | <input type="checkbox"/> Militante | |
| <input type="checkbox"/> Convidado | <input type="checkbox"/> Parente | <input type="checkbox"/> Individual |
| <input type="checkbox"/> Efetivo | <input type="checkbox"/> Pensionista | <input type="checkbox"/> Familiar |

Título: _____

PROPOSTA DE ADESÃO

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)

Parentesco: _____
NOME: _____ NASC. ____ / ____ / ____ CPF/RG: _____
Parentesco: _____
NOME: _____ NASC. ____ / ____ / ____ CPF/RG: _____
Parentesco: _____
NOME: _____ NASC. ____ / ____ / ____ CPF/RG: _____
Parentesco: _____
NOME: _____ NASC. ____ / ____ / ____ CPF/RG: _____
Parentesco: _____
NOME: _____ NASC. ____ / ____ / ____ CPF/RG: _____

4) FORMAS DE PAGAMENTO

Débito em Conta Crédito Recorrente

a) AUTORIZO DÉBITO NA CONTA A SEGUIR:

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

ASS. TITULAR DA CONTA _____

OBSERVAÇÃO: Datas para débito mensal em conta: dias 10, 20 e 30 todas as categorias.

5) OUTRAS INFORMAÇÕES

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). No caso de Dependente Companheiro (a), apresentar cópia do RG, CPF e declaração formal de convivência.

Data: ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO PROPONENTE

OBSERVAÇÕES (Recepção)

PARECER: Data ____ / ____ / ____

Presidente

INDICAÇÃO Data ____ / ____ / ____

Sócio