



**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     Associação    **Datas de Vencimento:**  
 01    05    10    15    20    25

#### a) AUTORIZO DÉBITO NA CONTA A SEGUIR:

AG./PREFIXO: \_\_\_\_\_ C/C BANCO DO BRASIL: \_\_\_\_\_ TITULAR DA CONTA: \_\_\_\_\_  
 ASS. TITULAR DA CONTA \_\_\_\_\_

### 5) OUTRAS INFORMAÇÕES

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

### CONVÊNIO:

PARECER: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

INDICAÇÃO \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_