



FICHA DE ADESÃO – ASSOCIADO

AABB JOINVILLE

CATEGORIA: 1- Efetivo 2- Comunitário 3- Parente 4- Ex-Dep Efetivo 5- Ap Efetivo 6- Atleta 7-Individual

CONVENIO

NOME

DATA DE NASCIMENTO

CPF

RG

ESTADO CIVIL

1-Solteiro 2-Casado 3-Viúvo 5-Outros

ENDEREÇO

Nº

BAIRRO

COMPLEMENTO

CIDADE/ESTADO

CEP

E-MAIL

TELEFONE CELULAR

TELEFONE RESIDENCIAL

FORMA DE PAGAMENTO

DEBITO AUTOMATICO

BOLETO

CARTÃO PACOTE

DATA DO VENCIMENTO: 10

20

30

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

Autorizo Banco do Brasil S.A. a debitar mensalmente em minha conta corrente abaixo indicada os valores das mensalidades correspondentes à categoria de associado acima e as demais despesas que vierem a ser efetuadas por mim ou meus dependentes autorizados.

TITULAR DA CONTA

AGENCIA

CONTA Nº

Estou ciente de que o cancelamento da presente autorização só entrará em vigor a partir do preenchimento da carta de cancelamento e devolução das carteirinhas. Ainda declaro ter conhecimento e que concordo com o Estatuto e o Regimento Interno disponíveis no site www.joinville.aabb.com.br, bem como determinações extraordinárias da Diretoria.

Joinville-SC, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO ASSOCIADO TITULAR

RELAÇÃO DE DEPENDENTES

NOME

PARENTESCO

DATA NASCIMENTO

RESERVADO PARA SECRETARIA:

DEFERIDO

INDEFERIDO

DIRETOR RESPONSÁVEL