

Ficha-Proposta

para admissão ao Quadro Social da AABB

| | | | |
|---|---|-------------------------|----------------------------------|
| Nome: | | Sexo () Masc. () Fem. | |
| OBS.: Associado de qualquer categoria, que não possua dependentes, pode ser enquadrado na modalidade INDIVIDUAL (neste caso, assinalar a categoria a que pertence e também "Individual"). | Categoria () EFETIVO (Func. BB, ativo ou aposentado, ou pensionista) | | () Comunitário |
| | () Atleta | | () Individual (sem dependentes) |
| | () Correspondente | | |
| É ex-dependente (com mais de 24 anos) de associado Efetivo? () Sim | | De quem? () Não | |
| Endereço (Rua, Av. etc.) | | Número | Complemento |
| Bairro | Cidade | UF | CEP |
| N.º da carteira | (não preencher) | Data de admissão | Data de Nascimento |
| Est. civil | CPF | RG | Órgão Exp. |
| Natural de: | Tel. Res. | Tel. Com. | Celular |
| E-mail | | Prof. | Empresa |
| Nome do Pai | | Nome da Mãe | |
| Status | (não preencher) | Data do cadastro | (não preencher) |
| Início do Pagamento | | (não preencher) | |
| Forma de Pagamento () Débito em Conta () Boleto (somente BB) | | | |

DEPENDENTES:

| Nome | Telefone | E-mail | Parentesco | Dt.nascimento |
|------|----------|--------|------------|---------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Observações:

DECLARAÇÃO: **DECLARO**, para todos os efeitos legais, que LI, TENHO CONHECIMENTO e CONCORDO com toda normatização prevista no Estatuto, Regimentos Internos, Regulamento de Eleições e demais orientações da Diretoria da AABB, COMPROMETENDO-ME a repassar todas estas orientações a meus dependentes. (site para consulta: www.aabbsantacruzdosul.aabb.com.br)

Santa Cruz do Sul (RS), de de 20.....

| | | | |
|---|-------------------|---------------------------------|-----------------------|
| Agência (Pref.-DV) | Conta corrente | Telefone para contato (DDD-n.º) | |
| Nome | | | |
| Natureza do débito - assinale com 'X' as opções desejadas | | | |
| <input type="checkbox"/> Água | N.º identificador | Nome da empresa | N.º convênio (Uso BB) |
| <input type="checkbox"/> Energia elétrica | | | |
| <input type="checkbox"/> Telefone | | | |
| <input type="checkbox"/> Gás | | | |
| <input type="checkbox"/> TV a cabo | | | |
| Outros <input checked="" type="checkbox"/> AABB | | AABB | 43857 |

Condições

1. Autorizo o Banco do Brasil S.A. a debitar em minha conta corrente o valor correspondente à quitação dos compromissos acima especificados.
2. Comprometo-me, desde já, a manter saldo suficiente para o referido débito, ficando o Banco do Brasil S.A. isento de qualquer responsabilidade decorrente da não liquidação do compromisso por insuficiência de saldo na data do vencimento.
3. Estou ciente de que, caso não conste na conta de consumo a expressão "Débito em conta - não receber no caixa", esta poderá ser quitada em qualquer terminal de auto-atendimento BB. Neste caso, devo procurar a minha agência para esclarecimentos.
4. Em caso de dúvida ou reclamação sobre datas de vencimento e/ou valores, devo solicitar esclarecimentos diretamente à empresa credora.
5. Estou ciente de que o Banco do Brasil S.A. se reserva o direito de, a qualquer tempo, cancelar a presente prestação de serviço, mediante comunicação por escrito.
6. Estou ciente de que, a autorização de débito pode ser cancelada por solicitação da empresa conveniente ou por mim, nos canais disponibilizados pelo Banco do Brasil S.A. (TAA, Internet, CABB) e agências do BB.

Local e data

Assinatura

O BANCO coloca à disposição do(s) cliente(s), os seguintes telefones:
Central de Atendimento - 4004.0001*, 0800.729.0001 ou (PJ) 0800.979.0909;
Serviço de Atendimento ao Consumidor (informação, dúvida, sugestão, elogio, reclamação, suspensão ou cancelamento) - 0800.729.0722;
Para Deficientes Auditivos ou de Fala - 0800.729.0088;
Ouvidoria BB (demandas não solucionadas no atendimento habitual) - 0800.729.5678.

DÉBITO DA MENSALIDADE: O proposto autoriza o débito mensal, em sua conta corrente n.º _____ no Banco do Brasil S.A., Agência de _____ prefixo: _____, do valor da mensalidade definido pela Diretoria e de acordo com a categoria social em que se enquadra. Além da mensalidade autoriza debitar, também, na mesma agência e conta, e no mesmo mês, eventuais despesas efetuadas junto à Economia da Associação.

TAXA DE ADESÃO: O pagamento da Taxa de Adesão, quando couber (**dispensada no caso de funcionário efetivo ou ex-dependente ou pensionista**), poderá ser feito em até duas parcelas

DESPESAS DE CHEQUE-CONVÊNIO (exclusivamente para associado EFETIVO): O proposto autoriza o débito na mesma conta corrente acima descrita (ou aquela indicada em caso de alteração), das despesas mensais efetuadas através de "cheques-convênio" próprio e seus dependentes. Declara ainda, para todos os fins legais, por si e por seus dependentes autorizados, estar ciente da responsabilidade pela guarda e manutenção de talões do cheque-convênio em seu poder, e pela manutenção de provisão de saldo na conta corrente, para os débitos das compras / despesas efetuadas pelo próprio e seus dependentes expressamente indicados

CONFECÇÃO DE CARTEIRAS SOCIAIS: 01 (uma) foto 3x4 do proposto e de cada dependente maior de 07 anos.

OBS.: DECLARO-ME ciente de que, caso venha a solicitar REINCLUSÃO no quadro de Associados dessa AABB, deverei observar as regras para retorno, quais sejam: se a volta ocorrer antes de passado 01 (hum) ano do pedido de exclusão, deverei pagar (com correção) as mensalidades referentes aos meses em que estive desligado; se tal período for superior a 12 (doze) meses, a REINCLUSÃO se dará somente com o pagamento de nova taxa de adesão.

Assinatura do Proposto

PARA USO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO:

Aprovado em ____ / ____ / ____

Valor da mensalidade inicial: _____

Forma de pagamento da taxa de adesão (quando for o caso): _____

Declaração de recebimento das carteiras sociais

DECLARO ter recebido, nesta data, as carteiras sociais minha e de meus dependentes

as quais me comprometo a devolver no caso de desligamento da Associação.

Santa Cruz do Sul – RS, ____ de _____ de 20 ____

(assinatura do Proposto)

Pedido de EXCLUSÃO do Quadro de Associados

Solicito minha exclusão definitiva do quadro de Associados da AABB Santa Cruz do Sul, a partir desta data, pelo(s) motivo(s) abaixo:

MOTIVO(S): _____

Santa Cruz do Sul (RS), ____ de _____ de 20 ____

(assinatura)

É indispensável a devolução da(s) carteira(s) social(ais) no caso de desligamento do quadro social.