

CADASTRO DE ASSOCIADO - Categoria: _____

Nº:			
Nome:		Matrícula / c.c. Banco do Brasil S.A.:	Prefixo Agência:
Endereço:		Bairro:	Cidade:
CEP:	UF:	E-mail:	Data de Nascimento: / / Estado Civil:
Fone Res.:	Celular:	Identidade:	CPF: Profissão:
Firma que trabalha:		Cargo:	Fone Comercial:
Naturalidade:	Apresentado pelo Associado:		Parentesco: Assinatura do associado apresentante:

Relação de dependentes: (Conjuge e Filhos menores de 23 anos - anexar comprovantes)

Nome: 1-	Data de Nascimento: / /	Parentesco:	Telefone Celular:
CPF:	RG:	e-mail:	
Nome: 2-	Data de Nascimento: / /	Parentesco:	Telefone Celular:
CPF:	RG:	e-mail:	
Nome: 3-	Data de Nascimento: / /	Parentesco:	Telefone Celular:
CPF:	RG:	e-mail:	
Nome: 4-	Data de Nascimento: / /	Parentesco:	Telefone Celular:
CPF:	RG:	e-mail:	
Nome: 5-	Data de Nascimento: / /	Parentesco:	Telefone Celular:
CPF:	RG:	e-mail:	

OBS.: O registro dos dependentes só se efetivará com a entrega da Cópia da Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento ou declaração de União Estável e de 1 (uma) fotografia 3x4 dos maiores de 5 (cinco) anos.

Autorização de débito da mensalidade a partir de ____/____/____.

Modalidade: Débito em conta no Banco do Brasil () Débito recorrente em cartão de crédito () Boleto (passível de taxa) ()

Declaro estar ciente de que admissões realizadas antes do dia 10, geram mensalidade para o mesmo mês e, que, a partir do dia 11, para o mês seguinte;

- Autorizo debitar mensalmente em minha conta corrente no BANCO DO BRASIL, agência _____ conta _____ o valor correspondente à mensalidade social, a favor da AABB-BH. Estou ciente que o cancelamento desta autorização deverá ser comunicado por mim à AABB-BH;
- Autorizo debitar mensalmente através da modalidade débito recorrente, em meu cartão de crédito cujos últimos 4 dígitos são _____ o valor correspondente à mensalidade social, a favor da AABB-BH e me comprometo a ter o limite. Estou ciente que o cancelamento desta autorização deverá ser comunicado por mim à AABB-BH.
- Autorizo a emissão de boleto (com cobrança de taxa) e envio para meu e-mail informado acima. Comprometo a entrar em contato com o Clube caso não o receba.

- Declaro estar ciente que as normas e Estatuto do Clube, estão à minha disposição no site www.aabbbh.com.br;
- Declaro estar ciente de que esta proposta poderá ser indeferida pelo Conselho de Administração da AABB, caso haja restrições ao proponente;
- Declaro estar ciente de que a admissão ao quadro social não dará direito ao patrimônio da AABB, e sim direito de usuário, não sendo possível a transferência ou venda de titularidade.
- Declaro estar ciente de que, para exclusão do quadro social, é necessário formalizar solicitação até o dia 10 de cada mês para que a cobrança não seja devida.

Belo Horizonte (MG), ____ de ____ de ____

Assinatura do associado

PARA USO DA SECRETARIA

Data da Entrada:	Proposta Aprovada em:	Vice-Presidente:	Presidente:
------------------	-----------------------	------------------	-------------