



ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA BANCO DO BRASIL
TOLEDO - PARANÁ



CATEGORIA DO ASSOCIADO	Funcionários do Banco do Brasil	Pessoas da comunidade
	EFETIVO	COMUNITÁRIO
	() Família () Individual () Correspondente	() Família () Individual

ASSOCIADO

NOME									
NASCIMENTO				Estado Civil	() Solteiro	() Casado	() União est	() Viúvo	() Outro
PROFISSÃO									
LOCAL DE TRABALHO									
ENDEREÇO: Rua							Nº		
Edif/Ap/Bairro							CEP		
CPF				RG/UF					
E-MAIL				FONE RESIDENCIAL	FONE COML	CELULAR			

CÔNJUGE/COMPANHEIRO (A)

NOME									
NASCIMENTO				Estado Civil	() Solteiro	() Casado	() União est	() Viúvo	() Outro
PROFISSÃO									
LOCAL DE TRABALHO									
ENDEREÇO							CEP		
CPF				RG/UF					
E-MAIL				FONE RESIDENCIAL	FONE COML	CELULAR			

OUTROS DEPENDENTES	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO

AUTORIZO o débito das mensalidades (mínimo de doze meses) e eventuais despesas do associado, de seus dependentes e de seus convidados efetuadas junto ao bar da sede, comprometendo-me a manter saldo suficiente no dia 20 de cada mês, ou útil posterior quando este recair em dia sem expediente bancário, na agência do BANCO DO BRASIL e conta informadas a seguir. **DECLARO** conhecer o estatuto da AABB-Toledo e aceitar tacitamente as normas nele contidas.

Nome do titular da conta e assinatura igual ao cartão do banco				
Ag/Conta no Banco do Brasil	Data do pedido	Assinatura do associado		

PADRINHO (sócio há pelo menos um ano)	ADMITIDO EM	Assinatura

Veja no verso os documentos solicitados.	APROVADO	Assinatura