



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), 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