



Associação Atlética Banco do Brasil

Av. Amazonas, 300 - Universitário, Caruaru – PE 55016-430 CNPJ: 10.078.764.0001-53
Fone: (81) 3724 – 3465 (81) 3721 – 7063 Fone/Fax: (81)3723 - 5785
www.caruaru.aabb.com.br e-mail:caruaru@aabb.com.br

PROPOSTA DE ASSOCIADO

- Categorias:** Efetivo (funcionário do Banco do Brasil) ()
Parente (parente de funcionário do Banco do Brasil que é associado da AABB Caruaru) ()
Comunitário (pessoas da comunidade, titular e dependentes) ()

Individual (sem dependentes) ()

Nome do titular:	
RG:	CPF:
Endereço Residencial	Bairro:
Cidade:	CEP:
Fone: ()	Celular: ()
e-mail:	
Profissão:	Empresa onde trabalha:
Endereço Comercial	Bairro:
Cidade:	Fone: ()
Estado civil:	Data de Nascimento:
Pratica Esporte? ()sim ()não	Que tipo de esporte? ()Profissional ()Amador
Apresentado por:	
Cada categoria tem um valor de mensalidade diferenciado, informe-se na AABB qual é o valor da sua mensalidade de acordo com sua categoria de associado. A mensalidade é reajustada anualmente, no mês de janeiro.	
Forma de pagamento: () Boleto bancário ou () Débito na conta nº _____, agência do Banco do Brasil. _____.	
Estou ciente do Regimento Interno da AABB. Autorizo o Débito em minha conta corrente informada.	
Caruaru (PE), / /	Assinatura

Campo a ser preenchido apenas para as categorias efetivo parente e comunitário.

DEPENDENTES	DATA DE NASC.	PARENTESCO	Se praticar algum esporte favor indique abaixo a modalidade.
1-			
2-			
3-			
4-			
5-			

MATERIAL NECESSÁRIO PARA CONFEÇÃO DAS CARTEIRAS SOCIAIS

TITULAR: 1 Foto 3x4 atual e colorida, xerox da Identidade e CPF;

DEPENDENTES: 1 Foto 3x4 atual e colorida e xerox da Certidão de Nascimento de cada um (São dependentes os menores de 18 anos ou 21 anos caso sejam universitários).

Proposta aprovada em ____/____/____ Por_____