

FICHA DE ADESÃO - ASSOCIADO

DADOS PESSOAIS

NOME			CATEGORIA	
<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	1 - Efetivo 4 - Individual 2 - Parente 5 - Convênio 3 - Comunitário
CPF	RG	ESTADO CIVIL		DATA NASCIMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/> Órgão expedidor	1 - Solteiro (a) 4 - Viúvo (a) 2 - Casado (a) 5 - Divorciado (a) 3 - Outros		<input type="text"/>
ENDEREÇO		Nº	BAIRRO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
COMPLEMENTO	CIDADE	ESTADO	CEP	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-MAIL	TELEFONE CELULAR	TELEFONE RESIDENCIAL		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
NATURALIDADE			DATA 1ª MENSALIDADE	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
PROFISSÃO	LOCAL DE TRABALHO	FUNÇÃO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
INDICADO PELO ASSOCIADO			MATRÍCULA	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	

↳ Em caso de Associação por indicação, é necessário preencher o campo acima, além de anexar cópias de CPF e RG do Associado que indicou.

FORMA DE PAGAMENTO

ADESÃO			
<input type="checkbox"/>	DÉBITO EM CONTA	<input type="checkbox"/>	BOLETO BANCÁRIO
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	CARTÃO DE CRÉDITO
PAGOU ENTRADA DE : _____ E O RESTANTE PARCELADO EM : _____			

ORIENTAÇÕES GERAIS

Declaro estar ciente e concordar com as condições abaixo:

- No caso de débito em conta autorizo debitar as mensalidades e demais serviços contratados por mim e meus dependentes na conta indicada;
- O acesso ao clube será liberado após a aprovação desta ficha e pagamento da primeira parcela de adesão;
- Cumprir as normas e regulamentos do clube, que estão disponíveis no Regimento Interno, no Estatuto e Comunicados emitidos pela Diretoria;
- No caso de cancelamento deste contrato, deverei me dirigir a secretaria do clube para preencher e assinar o pedido de exclusão, devolvendo as carteiras e regularizando a inadimplência que por ventura houver, com o mínimo de 30 dias de antecedência. Não será acatado qualquer tipo de exclusão via e-mail ou telefone.
- No caso de exclusão, nenhuma taxa de adesão ou mensalidade será devolvida;
- Fica acordado que em caso de inadimplência da mensalidade ou qualquer outro serviço prestado pelo Clube, o associado poderá ter seu acesso bloqueado na portaria.

MENSALIDADE
<input type="checkbox"/> DÉBITO EM CONTA <input type="checkbox"/> BOLETO BANCÁRIO

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM CONTA

Autorizo a Associação Atlético Banco do Brasil, a debitar mensalmente em minha conta corrente abaixo indicada os valores das mensalidades correspondentes à categoria de associado acima e as demais despesas que vierem a ser efetuadas por mim ou meus dependentes autorizados. Estou ciente de que o cancelamento da presente autorização só entrará em vigor 30 (trinta) dias após a sua solicitação.

ASSOCIADO TITULAR	PREFIXO DA AGÊNCIA	CONTA Nº
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Caruaru (PE), ____ de ____ de ____.

Assinatura do associado.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INDICAÇÃO	RESERVADO PARA SECRETARIA
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> DEFERIDO <input type="checkbox"/> INDEFERIDO
	DIRETOR RESPONSÁVEL

RELAÇÃO DE DEPENDENTES

Apenas Cônjuges, enteados (as) sob tutela, filhos (as) solteiros (as) de até 21 anos ou 24 anos de idade, se universitários.
Pai, mãe, sogro ou sogra que sejam viúvos na modalidade dependente pago.
Para quaisquer dependente, apresentar documentação comprobatória.

NOME	PARENTESCO	DATA NASCIMENTO
NOME	PARENTESCO	DATA NASCIMENTO
NOME	PARENTESCO	DATA NASCIMENTO
NOME	PARENTESCO	DATA NASCIMENTO
NOME	PARENTESCO	DATA NASCIMENTO

Para incluir dependentes extras conforme citado no Regimento Interno, favor entrar em contato com a secretaria do clube.