



**ASSOCIAÇÃO ATLETICA BANCO BRASIL – AAB TIJUCA**  
 Rua Haddock Lobo 227  
 Email: aabbtijuca@gmail.com – CNPJ: 33.651.035/0001-40

<input type="checkbox"/> Efetivo	<b>ou</b>	<input type="checkbox"/> Comunitário
<input type="checkbox"/> Benemérito		<input type="checkbox"/> CEAS
<input type="checkbox"/> Convênio		<input type="checkbox"/> Ativa/Previ.

**PROPOSTA DE ADESÃO**

**1) DADOS DO PROPONENTE**

**NOME:** \_\_\_\_\_ **NASCIMENTO:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**NACIONALIDADE:** \_\_\_\_\_ **ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_ **PROFISSÃO:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_ **BAIRRO:** \_\_\_\_\_

**CIDADE:** \_\_\_\_\_ **UF:** \_\_\_\_\_ **CEP:** \_\_\_\_\_ **(ddd)FONE:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_ **RG:** \_\_\_\_\_ **DDD/CEL:** \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**2) DADOS PROFISSIONAIS**

**EMPRESA:** \_\_\_\_\_ **CARGO:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO/BAIRRO:** \_\_\_\_\_ **FONE:** \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**3) DADOS DO(S) DEPENDENTE(S)**

a) **NOME Conjugê/ Companheiro (a):** \_\_\_\_\_ **NASCIMENTO:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **CPF:** \_\_\_\_\_

b) Dependentes

<b>NOME:</b> _____	<b>NASCIMENTO:</b> ____ / ____ / ____
<b>NOME:</b> _____	<b>NASCIMENTO:</b> ____ / ____ / ____
<b>NOME:</b> _____	<b>NASCIMENTO:</b> ____ / ____ / ____
<b>NOME:</b> _____	<b>NASCIMENTO:</b> ____ / ____ / ____

**4) FORMAS DE PAGAMENTO**

**DÉBITO EM CONTA CORRENTE**  **CARTÃO**  **BOLETO**

**OBSERVAÇÃO:** Datas para débito mensal em conta: dias 03, 10 e 20

PARA DÉBITO C/C ou CARTÃO PREENCHER ABAIXO:

<b>C/C BANCO DO BRASIL:</b> _____	<b>AGE:</b> _____	<b>NOME DA AG:</b> _____	<b>TITULAR DA CONTA:</b> _____
<b>ASS. TITULAR DA CONTA:</b> _____		<b>Nº Cartão</b> _____	
		<b>Bandeira</b> _____	

**5) OUTRAS INFORMACÕES**

a) **A falta de pagamento** de 03 (três) mensalidades, consecutivas ou não, acarretará na minha eliminação do quadro social dessa AAB.

b) **Documentação exigida:** Cópia RG e CPF do proponente, certidão casamento, comprovante residência, certidão nascimento ou RG do (s) filho (s). 1 foto 3x4 do titular e dos dependentes (s). Filhos com idade de 21 e até 24 anos devem apresentar declaração ou recibo da faculdade. No caso de Dependente Companheiro (a), apresentar cópia do RG, CPF e declaração formal de convivência.

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **ASSINATURA DO PROPONENTE** \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES (SECRETARIA)**

**PARECER:** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 V. Pres. Administrativo

**INDICAÇÃO P/ SÓCIO** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Sócio Efetivo