



ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA BANCO DO BRASIL

CNPJ: 05.716.097/0001-57
Rua São Gabriel, SN, Moreiras, Acopiara CE
acopiara@aabb.com.br
acopiara.aabb.com.br

PROPOSTA DE ADESÃO PARA ASSOCIADOS

Categoria de Associado:

Proponente	Nome:			
	RG:	Órgão Emissor:	Dt Emissão:	
	CPF:	Data de Nascimento:		
	Estado Civil :	Sexo:		
	Profissão:			
	Telefone: Cel:	Tel 2:	Naturalidade:	
	Endereço:			
	Bairro:	Cep:	Cidade:	UF:
	Email:			

Forma de pagamento das mensalidades/taxas:

Dia do vencimento: 10 15 20 25

Em caso de opção por débito em conta corrente, poupança e convênio (consignação em folha), deve ser assinado um termo em anexo.

Estou ciente de que a inadimplência de 3 (três) mensalidades, consecutivas ou não, poderá implicar na exclusão da associação, e poderá não ser readmitido.

Declaro, conhecer e cumprir o Estatuto do Clube, Regimento Interno, Regulamento de Eleições e Regulamento Geral de Competições, os referidos documentos constam no site acopiara.aabb.com.br.

Acopiara (CE), de de

Assinatura do Proponente

Presidência:

Data: __ / __ / ____

Acolhimento da Proposta:

Nome: _____

Anexo 1 – Relação de Dependentes Atualizados

Nome do Associado:

Dependente 1 – Nome:		
Relação de Dependência:		
CPF:	Data de Nascimento:	Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Tel Celular:	E-mail:	
Universitário: <input type="radio"/> S <input type="radio"/> N		

Dependente 2 – Nome:		
Relação de Dependência:		
CPF:	Data de Nascimento:	Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Tel Celular:	E-mail:	
Universitário: <input type="radio"/> S <input type="radio"/> N		

Dependente 3 – Nome:		
Relação de Dependência:		
CPF:	Data de Nascimento:	Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Tel Celular:	E-mail:	
Universitário: <input type="radio"/> S <input type="radio"/> N		

Dependente 4 – Nome:		
Relação de Dependência:		
CPF:	Data de Nascimento:	Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Tel Celular:	E-mail:	
Universitário: <input type="radio"/> S <input type="radio"/> N		

Dependente 5 – Nome:		
Relação de Dependência:		
CPF:	Data de Nascimento:	Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Tel Celular:	E-mail:	
Universitário: <input type="radio"/> S <input type="radio"/> N		

Dependente 6 – Nome:		
Relação de Dependência:		
CPF:	Data de Nascimento:	Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Tel Celular:	E-mail:	
Universitário: <input type="radio"/> S <input type="radio"/> N		

Acopiara CE, ____ de _____ de _____

Assinatura Associado

AABB Acopiara