



Araçuaí MG

ASSOCIAÇÃO ATLETICA BANCO BRASIL – AAB B ARAÇUAÍ

Email: _____ – CNPJ: _____

Categoria

- Benemérito
- Pensionista
- Efetivo
- Amigos.
- Comunitário
- Convênios
- Parente

PROPOSTA DE ADESÃO

1) DADOS DO PROPONENTE

NOME: _____ NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

NACIONALIDADE: _____ ESTADO CIVIL _____ PROFISSÃO _____

ENDEREÇO: _____ FONE: _____

BAIRRO: _____ CIDADE/UF: _____ CEP: _____ CELULAR: _____

CPF: _____ RG: _____ E-MAIL: _____

2) DADOS PROFISSIONAIS

EMPRESA _____ CARGO: _____

ENDEREÇO/BAIRRO: _____ FONE: _____

CIDADE/UF: _____ SITE: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____

3) DADOS DO(S) DEPENDENTE(S)

NOME: _____ NASCIMENTO: _____ CPF/RG: _____

NOME: _____ NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

NOME: _____ NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

NOME: _____ NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

NOME: _____ NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

4) FORMAS DE PAGAMENTO

Débito em Conta

a) No caso de Débito em Conta, preencha os campos abaixo:

C/C BANCO DO BRASIL: _____ AG./PREFIXO: _____ NOME DA AG: _____ TITULAR DA CONTA: _____

ASS. TITULAR DA CONTA _____

OBSERVAÇÃO: Datas para débito mensal em conta: dias 01,10 e 20 todas as categorias.

5) OUTRAS INFORMACÕES

- a) **A falta de pagamento** de 02 (duas) mensalidades, consecutivas ou não, acarretará na minha eliminação do quadro social dessa AAB B.
- 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 ____ / ____ / ____

Presidente

INDICAÇÃO P/ SÓCIO PARENTE _____ Data ____ / ____ / ____

Sócio Efetivo