



xxxx-yy

ASSOCIAÇÃO ATLETICA BANCO BRASIL – AABB xxxx

Email: _____ Endereço _____ – CNPJ: _____

Categoria

- | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Benemérito | <input type="checkbox"/> Pensionista | <input type="checkbox"/> N. Escola |
| <input type="checkbox"/> Efetivo | <input type="checkbox"/> BCB – ESPEC. | <input type="checkbox"/> ESTAGIÁRIO |
| <input type="checkbox"/> Correspondente | <input type="checkbox"/> Comunitário | <input type="checkbox"/> O. POLÍCIA |
| <input type="checkbox"/> Parente | <input type="checkbox"/> PDV | <input type="checkbox"/> S. ANAJUSTRA |

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)a) Côniuce Companheira(o)

NOME:	NASCIMENTO:	CPF/RG:
-------	-------------	---------

b) Filhos

NOME:	NASCIMENTO: / /

4) FORMAS DE PAGAMENTO Débito em Conta Boletto

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 INFORMACÕESa) **A falta de pagamento** de 03 (três) mensalidades, consecutivas ou não, acarretará na minha eliminação do quadro social dessa AABB.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 ____ / ____ / ____

Diretor Administrativo

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

Sócio Efetivo