



ASSOCIAÇÃO ATLETICA BANCO BRASIL – AABB FAZENDA NOVA GOIAS
AV DOMINGOS DE QUEIROZ S/N CENTRO FAZENDA NOVA GO 76.220-000
Email: fazendanova@aabb.com.br – CNPJ: 03.416.104/0001-70

Categoria

Efetivo CONVENIO
 Comunitário

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) Cônjuge Companheira(o)

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

b) Filhos

NOME:	NASCIMENTO:	/	/
NOME:	NASCIMENTO:	/	/
NOME:	NASCIMENTO:	/	/
NOME:	NASCIMENTO:	/	/

4) FORMAS DE PAGAMENTO

Débito em Conta Boletão

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 INFORMAÇÕES

a) 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 ____ / ____ / ____