



BALSAS MA

ASSOCIAÇÃO ATLETICA BANCO BRASIL – ABBB BALSAS
RUA ISAAC MARTINS, CENTRO
Email: aabbbalsas@gmail.com – CNPJ: 05.634.696/0001-21

Categoria

- Benemérito Parente
 Efetivo 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) Côniuae Companheira(o)

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

b) Filhos e demais conforme recimento

NOME:	NASCIMENTO: / /
NOME:	NASCIMENTO: / /
NOME:	NASCIMENTO: / /
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 29/30

5) OUTRAS INFORMAÇÕES

a) **A falta de pagamento** de 03 (três) mensalidades, consecutivas ou não, acarretará na eliminação do quadro social dessa ABBB. As mensalidades são reajustadas anualmente no mesmo percentual de aumento do salário mínimo federal.

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