

## Ficha Cadastral Associados

### PREENCHIDO PELA ASSOCIAÇÃO

Categoria	Situação	Convênio	Dt Admissão	Dt Desligamento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nome	Sexo	Dt Nascimento	Código	Carteirinha
<input type="text"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Natureza Pessoa	CPF/CNPJ *	Tipo Doc.	Número Doc.	Emissor	UF	Número Título
F <input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	RG <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Endereço Residencial *	Número *	Bairro *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

UF *	Cidade *	CEP *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Endereço Comercial	Número	Bairro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

UF	Cidade	CEP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefone Residencial	Celular	Telefone Comercial	Ramal	E-Mail	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S <input type="checkbox"/> N <input checked="" type="checkbox"/>

Local Trabalho	Ocupação	Dt Inatividade	SIAPE/Matrícula	Tipo Matrícula
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Banco	Agência	DV	Operação	Conta	DV	Déb Conta	Identificador Déb.Conta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Dia Vencimento	Início Mensalidade
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### ASSUNTOS DE INTERESSE

<input type="checkbox"/> ARTES	<input type="checkbox"/> ATIVIDADES ESPORTIVAS	<input type="checkbox"/> ESPORTES
<input type="checkbox"/> EVENTOS	<input type="checkbox"/> NOTICIAS	<input type="checkbox"/> PILATES

\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Associado

\_\_\_\_\_  
Associação Atlética Banco do Brasil

## Ficha Cadastral Dependentes

### DEPENDENTE 1

Código	Nome	CPF	Dt Nascimento	
0				
Sexo	Grau Parentesco	Telefone	E-mail	
F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>				
Tipo Doc.	Número Doc.	Emissor	UF	Universitário
				S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>

### DEPENDENTE 2

Código	Nome	CPF	Dt Nascimento	
0				
Sexo	Grau Parentesco	Telefone	E-mail	
F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>				
Tipo Doc.	Número Doc.	Emissor	UF	Universitário
				S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>

### DEPENDENTE 3

Código	Nome	CPF	Dt Nascimento	
0				
Sexo	Grau Parentesco	Telefone	E-mail	
F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>				
Tipo Doc.	Número Doc.	Emissor	UF	Universitário
				S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>

\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Associado

Associação Atlética Banco do Brasil