



ASSOCIAÇÃO ATLETICA BANCO BRASIL – AAB TIJUCA
 Rua Haddock Lobo 227
 Email: aabbtijuca@gmail.com – CNPJ: 33.651.035/0001-40

<input type="checkbox"/> Efetivo	ou	<input type="checkbox"/> Comunitário
<input type="checkbox"/> Benemérito		<input type="checkbox"/> CEAS
<input type="checkbox"/> Convênio		<input type="checkbox"/> Ativa/Previ.

PROPOSTA DE ADESÃO

1) DADOS DO PROPONENTE

NOME: _____ **NASCIMENTO:** ____ / ____ / ____

NACIONALIDADE: _____ **ESTADO CIVIL:** _____ **PROFISSÃO:** _____

ENDEREÇO: _____ **BAIRRO:** _____

CIDADE: _____ **UF:** _____ **CEP:** _____ **(DDD/FONE)** _____

CPF: _____ **RG:** _____ **DDD/CEL:** _____

E-MAIL: _____

2) DADOS PROFISSIONAIS

EMPRESA: _____ **CARGO:** _____

ENDEREÇO/BAIRRO: _____ **FONE:** _____

E-MAIL: _____

3) DADOS DO(S) DEPENDENTE(S)

a) **NOME Conjugê/ Companheiro (a):** _____ **NASCIMENTO:** ____ / ____ / ____ **CPF:** _____

b) Dependentes

NOME: _____	NASCIMENTO: ____ / ____ / ____
NOME: _____	NASCIMENTO: ____ / ____ / ____
NOME: _____	NASCIMENTO: ____ / ____ / ____
NOME: _____	NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

4) FORMAS DE PAGAMENTO

DÉBITO EM CONTA CORRENTE **CARTÃO** **BOLETO**

OBSERVAÇÃO: Datas para débito mensal em conta: dias 03, 10 e 20

PARA DÉBITO C/C ou CARTÃO PREENCHER ABAIXO:

C/C BANCO DO BRASIL: _____	AGE: _____	NOME DA AG: _____	TITULAR DA CONTA: _____
ASS. TITULAR DA CONTA: _____		Nº Cartão _____	
		Bandeira _____	

5) OUTRAS INFORMACÕES

a) **A falta de pagamento** de 03 (três) mensalidades, consecutivas ou não, acarretará na minha eliminação do quadro social dessa AAB.

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** ____ / ____ / ____

 V. Pres. Administrativo

INDICAÇÃO P/ SÓCIO _____ **Data** ____ / ____ / ____

 Sócio Efetivo