



Campos dos Goytacazes-RJ

ASSOCIAÇÃO ATLETICA BANCO BRASIL – ABB Campos dos Goytacazes-RJ
Rua Projetada 13, nº 09 – Varandas do Visconde = CEP: 28110.000
Email: abbcamposdosgoitacazes@gmail.com - CNPJ:28.960.532/0001-90

Categoria

- Benemérito
- Pensionista
- N. Escola
- Efetivo
- BCB – ESPEC.
- ESTAGIÁRIO
- Correspondente
- Comunitário
- O. POLÍCIA
- Parente
- PDV
- 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) Côniuae 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 INFORMACÕES

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

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