



PORTO VELHO - RO

**ASSOCIAÇÃO ATLETICA BANCO BRASIL – AABB PORTO VELHO**

Endereço: BR 364 KM 8,5 SENTIDO CUIABA  
Email: PORTOVELHO@AABB.COM.BR – CNPJ: 04 294 906 / 0001 – 17

**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)  Côniuce  Companheira(o)

NOME: \_\_\_\_\_ NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ CPF/RG: \_\_\_\_\_

b) Filhos

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 INFORMACÕES**

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 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Diretor Administrativo

INDICAÇÃO P/ SÓCIO PARENTE \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sócio Efetivo