

# PROPOSTA DE ASSOCIAÇÃO SÓCIO USUÁRIO - Convênio

À  
AABB JURUMIRIM (Avaré/Itaí – SP)

Sr Presidente

Eu, \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_, venho por meio desta, solicitar aprovação para ingresso como Sócio USUÁRIO no quadro associativo desta Agremiação.

Manifesto estar ciente e de pleno acordo com as normas vigentes no Regimento Interno do Clube e Normas de Conduta, ao qual tive acesso, bem como às regras informadas nas placas de sinalização afixadas nas dependências do clube e, tendo minha proposta de associação aprovada, aceito as eventuais sanções previstas no referido documento no caso de transgressão às normas por mim ou por qualquer de meus dependentes.

Declaro a veracidade e assumo total responsabilidade pelas informações impostadas na ficha de inscrição de associado anexa e estou de acordo com as condições estabelecidas no contrato firmado entre a AABB e o CONVÊNIO, bem como do Regulamento Geral. Estou ciente de que, em caso de cessão, cancelamento, inadimplemento ou não renovação do contrato, deixarei de ter os direitos previstos no Regulamento Geral de Sócio Usuário.

Atenciosamente,

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

Assinatura: \_\_\_\_\_

---

## CONVÊNIO: SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE BAURU E REGIÃO

Assinatura do Representante: \_\_\_\_\_

---

### Para preenchimento da AABB:

- ( ) Proposta Aceita  
( ) Proposta Recusada – Motivo: \_\_\_\_\_

Assinatura do Presidente \_\_\_\_\_

# FICHA DE INSCRIÇÃO SÓCIO USUÁRIO

<b>TITULAR</b>		
Convênio (Se houver): <b>SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE BAURU E REGIÃO</b>		
Nome Completo:		
Data de Nascimento:	RG:	Órgão Expedidor:
CPF:	Escolaridade:	Profissão:
Estado Civil:	Natural de:	
Nome da Mãe:		
Nome do Pai:		
Endereço Residencial:		
		Complemento:
Bairro:	CEP:	Cidade/UF:
Telefone:	Celular:	e-mail:
Empresa onde Trabalha:		
Endereço Comercial:		
		Complemento:
Bairro:	CEP:	Cidade/UF:
Cargo:	Início:	Telefone:

<b>CÔNJUGE</b>		
Nome Completo:		
Data de Nascimento:	RG:	Órgão Expedidor:
CPF:	Escolaridade:	Profissão:
Estado Civil:	Natural de:	
Nome da Mãe:		
Nome do Pai:		

NOME DOS DEPENDENTES	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO

É OBRIGATÓRIO ENVIO DE FOTO DIGITAL E PAGAMENTO DO VALOR DE R\$ 20,00 DIRETAMENTE À AABB PARA CONFECÇÃO DA CARTEIRINHA

Assinatura Sócio Usuário Titular

Assinatura Representante do Convênio

Assinatura Presidente AABB Jurumirim