

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

TITULAR		
Convênio (Se houver): SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE BAURU E REGIÃO		
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:

CÔNJUGE		
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