

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE

À AABB Porto Alegre (RS)

Sr. Presidente,

Solicito a inclusão de _____, abaixo qualificado como meu dependente na condição de:

- () **1.Filho(a)**
Declaro-me ciente que, ao completar 24 anos, o dependente será automaticamente desligado do quadro social.
- () **2.Enteado(a)**
Declaro-me ciente que, ao completar 24 anos, o dependente será automaticamente desligado do quadro social.
- () **3.Esposo(a)**
Comprometo-me a informar à AABB o eventual encerramento do vínculo de relacionamento aqui declarado.
- () **4.Companheiro(a)**
Declaro perante as testemunhas abaixo qualificadas, maiores de 21 anos, residentes e domiciliadas nesta capital, que junto vivemos em união estável há ____ ano(s).
- () **5.Noivo(a)/Namorado(a)**
Declaro-me ciente que a relação mencionada deverá ser anualmente declarada a essa Associação sob pena de exclusão do dependente pago. Comprometo-me a informar à AABB o eventual encerramento do vínculo de relacionamento aqui declarado.
- () **6.Outros**

Anexo: 01 documento de identidade e CPF
01 comprovante de residência

Porto Alegre (RS), ____ / ____ / ____

Nome:
Matrícula:
Categoria

TESTEMUNHAS: (Obrigatório para os itens 4 e 5. Apresentar cópia do RG e CPF.)

Nome:

Endereço:

Identidade:

Nome:

Endereço:

Identidade:

DADOS DO DEPENDENTE:

| | |
|------------------------------------|---------------|
| Data de nascimento: ____/____/____ | Estado Civil: |
| Nome do Pai: | |
| Nome da Mãe: | |
| Identidade: | CPF: |
| Endereço: | |
| Bairro: | CEP: |
| Telefone Residencial: | Celular: |
| Profissão: | |
| Empresa: | |
| Telefone Comercial: | E-mail: |

1ª via: AABB/CADASTRO
2ª via: PROTOCOLADA AO SÓCIO