



Convênio: () TRT 4ª. Região () Justiça Federal
() TRF 4ª. Região ()
() Amatra IV
() Asbac

Matrícula AABB n.º _____

Associação Atlética Banco do Brasil - Porto Alegre-RS

Sr. Presidente,

Eu, _____, abaixo assinado, venho propor a minha adesão ao convênio acima assinalado, passando a fazer parte do quadro social desta Associação como associado-conveniado, com direitos e obrigações estipuladas no Estatuto Social e Regimento Interno. Declaro, ainda, que o Proposto não tem nada que o desabone para o convívio em nossa Associação.

Declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras pelas quais assumo plena e total responsabilidade. Declaro ainda estar ciente do seguinte:

1. A proposta ora apresentada será apreciada pela AABB, sendo facultada a sua recusa, sem a necessidade de se prestar quaisquer esclarecimentos, sendo também apreciada sob a forma das condições preconizadas com o Termo de Convênio firmado com a instituição acima indicada.;
2. No caso de aprovação da proposta, o proponente passará à condição de associado-conveniado, com direitos e obrigações estipuladas no Estatuto Social e Regimento Interno da Associação;
3. O acesso às dependências da Associação somente será permitido mediante a apresentação da carteira social na portaria;
4. O proposto assume o pagamento da mensalidade social estipulada para a condição de Associado -conveniado.

Porto Alegre (RS), ____ de _____ de _____.



Assinatura do Proponente

Dependentes			
Nome	Parentesco	Sexo	Data Nascimento
		<input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> Masc	___/___/___
		<input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> Masc	___/___/___
		<input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> Masc	___/___/___
		<input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> Masc	___/___/___
		<input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> Masc	___/___/___

AUTORIZAÇÃO DE CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Autorizo o desconto, em minha FOLHA DE PAGAMENTO junto ao meu órgão pagador, do valor das mensalidades devidas a Associação Atlética Banco do Brasil - Porto Alegre, a partir do mês de _____ de _____.

Declaro, outrossim, que esta autorização somente poderá ser revogada mediante comunicação, por escrito, encaminhada ao órgão pagador.

CPF.: _____

Identificador (matrícula) do servidor perante o órgão pagador: _____

Porto Alegre (RS), ____ de _____ de _____.



Assinatura do Servidor

Uso da AABB	Uso da Entidade Conveniada
Informações da Central de Atendimento: ___/___/___ _____ Coordenador Atendimento	Declaramos que o proponente tem vínculo com nossa entidade e atende as condições do Convênio firmado com a AABB, ___/___/___
“De acordo” do Conselho de Administração: ___/___/___ _____ Presidente	_____ Assinatura do responsável

Documentos Necessários:

- a) Cópia da Carteira de identidade do proponente; b) Cópia da carteira de identidade ou certidão de nascimento dos dependentes; c) Cópia da certidão de casamento ou declaração de união estável; e) cópia de documento de vínculo com a entidade conveniente