

Associação Atlética Banco do Brasil - Porto Alegre-RS

Sr. Presidente,

Eu, _____, **Associado Efetivo**, matrícula nro _____, abaixo assinado, venho propor a admissão no quadro social desta Associação do Sr.(a) _____ como **Associado Parente**, com os 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.

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

Assinatura do **Associado Efetivo da AABB****Declaração**

O Candidado a associado, acima proposto, declara que as informações prestadas nesta proposta são verdadeiras e pelas quais assume plena e total responsabilidade. Declara 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;
2. No caso de aprovação da proposta, o proposto passará à condição de associado, na categoria de Associado Parente, 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 categoria de Associado Parente.

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



Assinatura do Proposto

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 Débito em Conta

Autorizo a Associação Atlética Banco do Brasil Porto Alegre (RS), a efetuar o débito relativo às mensalidades sociais e demais obrigações decorrentes de meu relacionamento com o Clube em minha conta corrente abaixo qualificada:

Nome do Titular da Conta: _____

Banco: () Banco do Brasil () Banrisul () Bradesco () Itaú () Unibanco

Prefixo da Agência (com DV): _____ Nome da Agência: _____

Número da Conta (com DV): _____

Data do débito: () dia 10 () último dia útil do mês

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



Assinatura do Titular da Conta

Uso da AABBInformações da Central de Atendimento: ___/___/___
Coordenador Atendimento"De acordo" do Conselho de Administração: ___/___/___
Presidente**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; d) Comprovante de residência / comprovante de parentesco