



PROPOSTA

Desejando participar das atividades da ADESBAM, submeto a presente proposta à apreciação, sujeitando-me a cumprir todos os dispositivos estatutários da Associação, em especial no que diz respeito ao pagamento da mensalidade, bem como de eventuais taxas e outros encargos decorrentes de minha participação e/ou de meus dependentes em serviços prestados por terceiros e administrados pela Adesbam. Para o efeito, autorizo a cobrança dos valores devidos, conforme opção que manifesto no item "Forma de Pagamento" abaixo. www.adesbam.com.br

NOME:.....

RG CIC SEXO () MASC. () FEM.

ENDEREÇO:.....

BAIRRO:.....CIDADE.....UF:.....CEP:.....

TELEFONE.....EST.CIVIL..... NASC.: /..... /..... E MAIL:

SITUAÇÃO DO PROPONENTE

Indicar conforme o caso:

() Funcionário da ativa do Banco Santander oriundo do Banco Santander Meridional ou aposentado deste último ou de antecessores, inclusive de coligadas (indicar o nome da empresa), com ou sem vínculo às caixas assistenciais (CACIBAN, DAB ou DCA).....

() Parente de sócio (indicar grau de parentesco e o nome do associado)

() Amigo de sócio (indicar o nome do associado) no caso de funcionário ou ex-funcionário das empresas antes citadas, anexar comprovantes.....

() Sócio de Entidade conveniada à Adesbam (indicar a entidade).....

Informo ainda que :

() Já fui associado da Adesbam no período de /..... /..... à /..... /.....

() O nome do sócio que está me recomendando à Adesbam é

FORMA DE PAGAMENTO

Autorizo o pagamento dos valores devidos à Adesbam através de:

() Débito em conta-corrente no Banco (código), código da ag..... cta.nº.....
(somente Santander e Banco do Brasil)

() Boleto bancário () Tesouraria da Associação

EMPRESA ONDE TRABALHA ATUALMENTE

NOME :..... (se autônomo, citar)

ENDEREÇO.....

CIDADE.....UF..... CEP..... FONE.....EMAIL.....

DEPENDENTES Somente esposo(a)/companheiro(a) e filhos(as)/enteados(as) até 18 anos

Nome	Grau de parentesco	Nascimento
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....

DATA: /..... /..... Assinatura

NO ATO ENTREGAR (cópia):

TITULAR

- RG - CPF - Comp. Residência - Cert. Casamento ou União Estável
- Pagar a taxa de adesão e 06 (seis) mensalidades adiantadas no valor total de R\$224,00.
- Entregar 01 foto 3x4 de cada um e pagar taxa de R\$5,00 p/ pessoa para confecção da carteira social. Crianças até 06 anos não precisam da carteira social.
- Taxa Utilização das Piscinas CL Porto Alegre (por pessoa): R\$6,00 por dia ou R\$20,00 por mês ou R\$30,00 pela temporada (dezembro a março). Crianças até 06 anos são isentas.

DEPENDENTES

- Cert. Nascimento ou RG dos filhos(as) ou enteados(as) menores de 18 anos;
- RG esposo(a) ou companheiro(a).