

# P R O P O S T A / F IC H A C A D A S T R A L / 2018 VALIDA ATÉ 31 DE OUTUBRO DE 2018

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. **Site: www.adesbam.com.br / email:** **adesbam@adesbam.com.br** **/ fone: (51) 3211.4666**

**NOME**:...............................................................................................................................................................................................

RG ................................................................... CPF ............................................................... SEXO ( ) MASC. ( ) FEM.

ENDEREÇO:......................................................................................................................................................................................

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

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

**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, Banco do Brasil e Banrisul)**

 ( ) 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 ......................................................................................................................................

**DOCUMENTAÇÃO P/ ENTREGAR NO ATO DA INSCRIÇÃO (cópias):**

* **TITULAR:**
* **RG - CPF - Comp. Residência - Foto 3x4 (ou virtual) p/ carteira social**
* **DEPENDENTES:**
* **Cert. Nascimento ou RG dos filhos (as) ou enteados (as) menores de 18 anos;**
* **RG esposo (a) ou companheiro (a). – Cert. Casamento ou União Estável**
* **Foto 3x4 (ou virtual) de cada um acima de 06 anos p/ carteira social**

**TAXAS P/ PAGAR NO ATO DA INSCRIÇÃO**

**Taxa de adesão e mensalidade no valor total de R$ 120,00 no boleto ou R$ 100,00 no debito em conta (Banrisul, Santander e Banco do Brasil).**

* **Taxa de R$6,00 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$12,00 por dia ou R$45,00 por mês ou R$55,00 pela temporada (dez/2017 a mar/2018). Crianças até 06 anos são isentas.**