

FICHA DE INSCRIÇÃO DE SÓCIO FAMÍLIA

Nome _____
Sexo _____ Estado Civil _____ Data de Nascimento ____/____/____
Identidade nº _____ Órgão Emissor _____ CPF Nº _____
Natural de _____ UF _____ Endereço _____ Nº _____
Ed. _____ Ap _____ Bairro _____
Cidade _____ UF _____ CEP _____
Tel. () _____ Cel () _____ E-mail _____

Declarando conhecer e aprovar o Estatuto desta Entidade, solicita sua inscrição.

Salvador-Ba _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do(a) proponente

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo a AFABANE a debitar os valores das mensalidades e taxas desta Associação na minha conta corrente nº _____ mantida na Agência nº _____ do Banco _____, comprometendo-me a manter sempre saldo suficiente para este fim.

Salvador (BA), _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do(a) Proponente

DADOS DO ASSOCIADO RESPONSÁVEL

Nome _____ Grau de Parent. _____

Salvador(BA) _____ de _____ de 20 _____

De acordo: _____

Assinatura do(a) associado(a) responsável