



PROPOSTA PARA ASSOCIADA PARTICIPATIVA

VIÚVA DE: _____

Nome: _____

R.G. n.º : _____ CPF n.º : _____

Filiação: _____

Natural de _____ Estado _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Estado Civil: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____

CEP: _____ E-mail: _____

Fone Residencial: _____ Fone Comercial: _____

Requer respeitosamente sua inscrição no quadro social, declarando aceitar as normas estatutárias, bem como o pagamento das mensalidades estipuladas em 60% (sessenta por cento) do previsto no Artigo 15 do Estatuto desta ADEPOL, no valor de R\$ 177,43 (cento e setenta e sete reais e quarenta e três centavos), desde já autorizado o débito em minha conta corrente n.º _____ agência n.º _____ do Banco _____.

Nome dos Dependentes	Grau de Parentesco	Data de Nascimento

_____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura