



---

## PROPOSTA PARA ASSOCIADA PARTICIPATIVA

**FILHA 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