



PROPOSTA PARA ASSOCIADA PARTICIPATIVA

Nome: _____

R.G.: _____ C.P.F.: _____

Filiação: _____

Natural de _____ Estado _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Filha de: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____

CEP: _____ Email: _____

Telefones: _____

Redes Sociais: _____

Requer respeitosamente sua inscrição no quadro social, declarando aceitar as normas estatutárias, bem como o pagamento das mensalidades estipuladas no artigo 8º, §5º do Estatuto da ADEPOL-PR, com índice de 60% (sessenta por cento), do previsto no artigo 15 do Estatuto desta ADEPOL, descontados de cada associada participativa a título de mensalidade, no valor de R\$ 189,37 (cento e oitenta e nove reais e trinta e sete centavos).

Nome dos Dependentes	Grau de Parentesco	Data de Nascimento

_____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura