



PROPOSTA PARA ASSOCIADA (O) PARTICIPATIVA (O)

Nome: _____

R.G.: _____ C.P.F.: _____ Data de Nasc: ____ / ____ / ____

Filiação: _____

Natural de: _____ Estado: _____

Viúva (o) de: _____ Falecido (a) em: ____ / ____ / ____

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 (o) participativa (o) a título de mensalidade, no valor de R\$ 208,77 (duzentos e oito reais e setenta e sete centavos).

Nome dos Dependentes	Grau de Parentesco	Data de Nascimento

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura