



PROPOSTA PARA ASSOCIADA (O) PARTICIPATIVA (O)

Nome: _____

R.G: _____ CPF: _____ Data de Nasc: ____ / ____ / ____

Filiação: _____

Natural de: _____ Estado: _____

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

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____

CEP: _____ E-mail: _____

Celular: () _____ Tel: () _____ Res / Tel: () _____ Com

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-PR, descontados de cada associada (o) participativa (o) a título de mensalidade, no valor de R\$ 218,23 (duzentos e dezoito reais e vinte e três centavos).

Nome dos Dependentes	Grau de Parentesco	Data de Nascimento

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura