



Associação Atlética Banco do Brasil SECRETARIA E BIBLIOTECA

AV. OTACÍLIO NEGRÃO DE LIMA, 11.840 – PAMPULHA
TELEFONE: (31) 3490-9900 FAX: (31) 3490-9915
CEP 31.365-450 BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS
www.aabbbh.com.br

PROPOSTA PARA ADMISSÃO DE SÓCIO

Nº _____

Nome: _____
Residência: _____ nº _____ Apto. _____
Bairro: _____ CEP _____ Fone _____
Cidade: _____ Estado Civil _____ Celular _____
CPF: _____ RG _____ e-mail: _____
Nascido em ___/___/___ Profissão: _____
Firma e endereço em que trabalha: _____

Nome do Cônjuge _____

Data de Nasc. ___/___/___

Nome dos Filhos:

_____	Sexo	___	Nascido em	___/___/___
_____	Sexo	___	Nascido em	___/___/___
_____	Sexo	___	Nascido em	___/___/___
_____	Sexo	___	Nascido em	___/___/___
_____	Sexo	___	Nascido em	___/___/___
_____	Sexo	___	Nascido em	___/___/___
_____	Sexo	___	Nascido em	___/___/___

Apresentado pela Associação Nacional dos Servidores da Justiça do Trabalho – ANAJUSTRA

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____

ASSINATURA DO PROPOSTO

ASSINATURA DO PROPONENTE E MATRÍCULA

PARA APROVAÇÃO: Anexar: 02 fotografias 3x4 do proposto e seus dependentes, cópia da certidão de casamento, cópia da certidão de nascimento dos dependentes, documentos que comprovem o parentesco

Jóia: - Parente de 1º Grau (isento de jóia)

- Parente de 2º Grau (05 mensalidades de Sócio Efetivo)

- Parente de 3º Grau (05 mensalidades de Sócio Comunitário)

BANCO DO BRASIL S.A.
DBT

CLIENTES – DÉBITO
Guia de Cadastramento/Alteração

AABB – BH

Dados necessários para cadastramento (Aplicativo RPC – opção 51-11)

Convênio : [044663-7]
Id. Especial : [_____]
Prefixo/Agência : [_____]
Conta : [_____]
Emissão Aviso : [] Sim [] Não
Consulta Saldo : [] Sim [] Não
Nome : [_____]

Valor da Mensalidade Sócio Comunitário = R\$ 130,00 (cento e trinta reais)

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA CORRENTE

- Autorizo (amos) o Banco do Brasil S.A, a efetuar em minha (nossa) conta de depósitos, o débito relativo ao encargo discriminado acima, em seu respectivo vencimento;
- Comprometo-me (emo-nos), desde já, a manter saldo suficiente para a finalidade, ficando isento esse Banco de qualquer responsabilidade – multas ou acréscimos decorrentes – pela não liquidação do compromisso, por insuficiência de provisão na data do vencimento ou por indicação incorreta deste;
- Havendo ocorrência de saldo devedor ou excesso na conta de débitos o Banco poderá, a seu critério, tornar sem efeito a presente autorização;
- Estou (amos) ciente de que a presente autorização não surtirá efeito imediato, tendo em vista que as alterações junto às Convenientes exigem um mínimo de 30 dias para se efetivarem, a dar conta da comunicação, bem como, de qualquer alteração ou inclusão de dados deverá ser participada por mim, com antecedência mínima de 30 dias;
- Declaro-me (amo-nos) também ciente (s) da responsabilidade de estorno de qualquer valor debitado e por mim autorizado. Em caso de dúvida/reclamação devo (emos) solicitar esclarecimentos junto a Conveniente;
- Ao Banco se reserva o direito de, a qualquer tempo, cancelar a presente prestação do serviço mediante comunicação por carta.

_____ / ____ / _____
Local Data Assinatura do Debitado
Carimbo/Visto AG.