



PROPOSTA PARA ASSO CIADO

AMVVAR - RS

CNPJ: 43.191.121/0002-51



MATRICULA AMVVAR:

TIPO DE PLANO:

PRODUTO OPCIONAL:

NOME: _____

IDENT: _____ EMISSOR: _____ UF EMISSOR: _____

CPF: _____ DATA NASC: ___/___/___ SEXO: _____ EST. CIVIL: _____

FILIAÇÃO: PAI: _____

MAE: _____

RESIDÊNCIA: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

TEL:() _____ TEL:() _____ CELULAR:() _____

EMAIL: _____ EMPRESA: _____

EMAIL CORPORATIVO: _____

MATR. NA EMPRESA: _____ FUNÇÃO: _____

DEPENDENTES	DEPENDENTE - (Se filho(a) maior de 24 anos fazer ficha própria)		Data Nasc.	Grau Parentesco
	CPF	Nome da Mãe		
	DEPENDENTE - (Se filho(a) maior de 24 anos fazer ficha própria)		Data Nasc.	Grau Parentesco
	CPF	Nome da Mãe		
	DEPENDENTE - (Se filho(a) maior de 24 anos fazer ficha própria)		Data Nasc.	Grau Parentesco
CPF	Nome da Mãe			
DEPENDENTE - (Se filho(a) maior de 24 anos fazer ficha própria)		Data Nasc.	Grau Parentesco	
CPF	Nome da Mãe			
DEPENDENTE - (Se filho(a) maior de 24 anos fazer ficha própria)		Data Nasc.	Grau Parentesco	
CPF	Nome da Mãe			

Solicito minha inscrição como associado participante da AMVVAR, estou de acordo com seu Estatuto e Regulamentos Interno e comprometo-me a pagar a contribuição mensal por ela estipulada. Estando ciente que apenas poderei me desligar da AMVVAR, por pedido escrito e estando em dia com minhas obrigações.

Autorizo a empresa acima citada por mim a descontar na minha matricula a quantia necessária para cobrir as despesas em favor da AMVVAR, até a rescisão do contrato.

Estou ciente de que após um atraso de 30 dias, a AMVVAR poderá cancelar automaticamente os benefícios proporcionados, desde que me comunique no endereço de cobrança. Também estou ciente de que serei cobrado judicialmente pelos valores que a AMVVAR pagar a mais em razão de minha mora.

Aprovado Não Aprovado _____, _____ de _____ de _____.

Presidente

Associado