

FICHA DE SOLICITAÇÃO ASSOCIATIVA

UNIBE - Clube de Benefícios para Funcionário Público Municipal, Estadual e Federal

Nome									
CPF	RG	Orgão Emissor	Data de Nascimento	Sexo	E. Civil				
Nome da Mãe									
Endereço Residencial (Rua, Av., TV., Pç.)							Nº	Complemento	
Bairro	CEP	Cidade	UF	Telefone Fixo					
Telefone Celular	Email								

Declaração

O presente instrumento é uma solicitação de adesão para me tornar associado ao Clube de Benefícios Unibe de Funcionário Público Municipal, Estadual e Federal, a partir daí, usufruir dos benefícios e convênios existentes no Clube, desde que por mim custeado.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de 20__

Nome do Representante _____ Assinatura do Representante _____

Assinatura do Titular _____

Obs: No caso de aceitação da Adesão no Clube de Benefícios Unibe, o valor da Taxa Associativa será de **R\$ 25,00**.

O VALOR DA TAXA ASSOCIATIVA SERÁ COBRADO NO PRIMEIRO BOLETO BANCÁRIO.

Documentos necessários para se associar:

Cópias: Identidade • CPF • Último contracheque • Comprovante de residência

Parecer da Diretoria

Decisão de Admissão DEFERIDO INDEFERIDO

Obs: a diretoria tem o prazo de 30 (trinta) dias para o deferimento.

Assinatura da Diretoria _____

FICHA DE SOLICITAÇÃO ASSOCIATIVA

UNIBE - Clube de Benefícios para Funcionário Público Municipal, Estadual e Federal

Nome									
CPF	RG	Orgão Emissor	Data de Nascimento	Sexo	E. Civil				
Nome da Mãe									
Endereço Residencial (Rua, Av., TV., Pç.)							Nº	Complemento	
Bairro	CEP	Cidade	UF	Telefone Fixo					
Telefone Celular	Email								

Declaração

O presente instrumento é uma solicitação de adesão para me tornar associado ao Clube de Benefícios Unibe de Funcionário Público Municipal, Estadual e Federal, a partir daí, usufruir dos benefícios e convênios existentes no Clube, desde que por mim custeado.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de 20__

Nome do Representante _____ Assinatura do Representante _____

Assinatura do Titular _____

Obs: No caso de aceitação da Adesão no Clube de Benefícios Unibe, o valor da Taxa Associativa será de **R\$ 25,00**.

O VALOR DA TAXA ASSOCIATIVA SERÁ COBRADO NO PRIMEIRO BOLETO BANCÁRIO.

Documentos necessários para se associar:

Cópias: Identidade • CPF • Último contracheque • Comprovante de residência

Parecer da Diretoria

Decisão de Admissão DEFERIDO INDEFERIDO

Obs: a diretoria tem o prazo de 30 (trinta) dias para o deferimento.

Assinatura da Diretoria _____