

FICHA DE SOLICITAÇÃO ASSOCIATIVA

Associação Brasileira dos Profissionais da Saúde

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 da Associação Brasileira dos Profissionais da Saúde, a partir daí, usufruir dos benefícios e convênios existentes na Associação, desde que por mim custeados.

_____ de _____ de 20____

Nome do Representante

Assinatura do Representante

Assinatura do Titular

Obs: No caso de aceitação da Adesão na ABPROS, o valor da Taxa Associativa será cobrada 10 parcelas de **R\$ 5,00 mensal** no boleto bancário.

Documentos necessários para se associar:

Cópias:

- Identidade • CPF • Comprovante de vinculo estudantil
- 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

Associação Brasileira dos Profissionais da Saúde

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 da Associação Brasileira dos Profissionais da Saúde, a partir daí, usufruir dos benefícios e convênios existentes na Associação, desde que por mim custeados.

_____ de _____ de 20____

Nome do Representante

Assinatura do Representante

Assinatura do Titular

Obs: No caso de aceitação da Adesão na ABPROS, o valor da Taxa Associativa será cobrada 10 parcelas de **R\$ 5,00 mensal** no boleto bancário.

Documentos necessários para se associar:

Cópias:

- Identidade • CPF • Comprovante de vinculo estudantil
- 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