

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. Taxa Associativa terá 2 opções de pagamento:

A vista R\$ 30,00 anual 10 x R\$ 3,00

Documentos necessários para se associar:

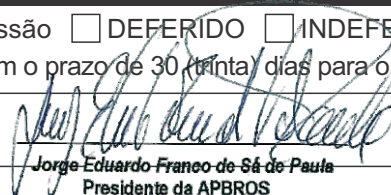
Cópias: Identidade • CPF • Carteira Funcional • Comprovante de residência

Parecer da Diretoria

Decisão de Admissão DEFERIDO INDEFERIDO

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

Assinatura da Diretoria



Jorge Eduardo Franco de Sá de Paula
Presidente da APBROS

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. Taxa Associativa terá 2 opções de pagamento:

A vista R\$ 30,00 anual 10 x R\$ 3,00

Documentos necessários para se associar:

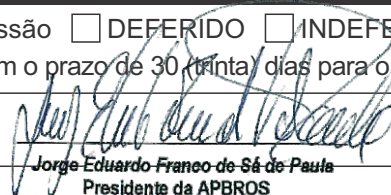
Cópias: Identidade • CPF • Carteira Funcional • Comprovante de residência

Parecer da Diretoria

Decisão de Admissão DEFERIDO INDEFERIDO

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

Assinatura da Diretoria



Jorge Eduardo Franco de Sá de Paula
Presidente da APBROS