



FICHA DE SOLICITAÇÃO ASSOCIATIVA

UNIBE - União 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 à Unibe - União de Benefícios para Funcionários Público Municipal, Estadual e Federal, a partir daí, usufruir dos benefícios e convênios existentes, desde que por mim custeado.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de 20 ____

Nome do Representante

Assinatura do Representante

Assinatura do Titular

Obs: Obs: No caso de aceitação da Adesão na UNIBE, o valor da Taxa Associativa será cobrada 12 parcelas de R\$ 5,00 mensal no 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 - União 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 à Unibe - União de Benefícios para Funcionários Público Municipal, Estadual e Federal, a partir daí, usufruir dos benefícios e convênios existentes, 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 na UNIBE, o valor da Taxa Associativa será cobrada 12 parcelas de R\$ 5,00 mensal no 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