



Matricula AABB nº \_\_\_\_\_

Associação dos Servidores do Banco Central – ASBAC Porto Alegre – RS

Sr. Presidente,

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, venho propor a minha adesão ao convênio ASBAC / AABB, passando a fazer parte do quadro social destas associações como associado-conveniado, com direitos e obrigações estipuladas no Estatuto Social e Regimento Interno de ambas. Declaro, ainda, que o Proposto não tem nada que desabone para o convívio em nossas associações.

Declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras pelas quais assumo plena e total responsabilidade.  
Declaro ainda estar ciente do seguinte:

1. A proposta ora apresentada será apreciada pela AABB, sendo facultada a sua recusa, sem necessidade de se prestar quaisquer esclarecimentos, sendo também apreciada sob forma das condições preconizadas com o Termo de Convênio firmado com a instituição acima indicada;
2. No caso de aprovação da proposta, o proponente passará à condição de associado-conveniado, com direitos e obrigações estipuladas no Estatuto Social e Regimento interno de ambas associações;
3. O acesso às dependências da(s) Associação(ões) somente será permitido mediante a apresentação da carteira social na portaria;
4. A ASBAC Porto Alegre assume o pagamento da mensalidade social estipulada para a condição de Associado-conveniado.

Porto Alegre (RS), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. ✓ \_\_\_\_\_  
Assinatura do Proponente

Dependentes			
Nome	Parentesco	Sexo	Data Nascimento
		<input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> Masc	___/___/___
		<input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> Masc	___/___/___
		<input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> Masc	___/___/___
		<input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> Masc	___/___/___
		<input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> Masc	___/___/___

**AUTORIZAÇÃO DE CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO**

Autorizo o desconto, em minha FOLHA DE PAGAMENTO junto ao BCB, do valor das mensalidades devidas a ASBAC / AABB, a partir do mês de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declaro, outrossim, que esta autorização somente poderá ser revogada mediante comunicação, por escrito, encaminhada ao órgão pagador.

CPF.: \_\_\_\_\_  
Identificador (matrícula) do servidor perante o órgão pagador: \_\_\_\_\_

Porto Alegre (RS), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. ✓ \_\_\_\_\_  
Assinatura do Proponente

**Uso da AABB****Uso da ASBAC**

Informações da Central de Atendimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Coordenador Atendimento

"De acordo" do Conselho de Administração: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente

Declaramos que o proponente tem vínculo com nossa entidade e atende as condições do Convênio firmado com a AABB.

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável