

PROPOSTA DE INSCRIÇÃO SÓCIO CONVIDADO PLENO

nº _____

Foto
2x2 ou
3x4

Pela presente proposta solicito minha inscrição ou dos meus agregados abaixo discriminados no quadro social da ASSOCIAÇÃO SABESP, aceitando as Normas e Regulamentos da mesma. Outrossim, fico ciente que, para cada agregado que eu vier indicar, será cobrado direto de minha conta corrente citada abaixo, o valor correspondente a taxa vigente por agregado. Fico ciente que o período mínimo como associado e agregado é de 12 meses.

Nome: _____
 RG: _____ CPF: _____ - e-mail: _____
 Filiação: Pai: _____ Mãe: _____
 Naturalidade: _____ Estado: _____
 Data de Nasc.: ____/____/____ Estado Civil: _____ Fone: (____) _____ - _____
 End. Residencial: _____ Nº: _____
 Comp.: _____ Bairro: _____ CEP: □□□□□□ - □□□□
 Cidade: _____
 End. Comercial: _____ Nº: _____
 Comp.: _____ Bairro: _____ CEP: □□□□□□ - □□□□
 Cidade: _____ São Paulo, ____/____/____

QUADRO DE BENEFICIÁRIOS E/OU DEPENDENTES

Nome Completo	Data de Nasc.	Estado Civil	Parentesco

Beneficiários são dependentes que **diretamente** estão ligados ao Titular (esposa e filhos menores de 21 anos). No caso do Titular ser solteiro, o pai e a mãe poderão ser dependentes desde que **dependam legalmente** do mesmo.

OBS.: Todos, independente da Categoria de beneficiário, deverão enviar uma foto (2x2 ou 3x4) para a confecção da respectiva carteirinha.

Importante: no ato da admissão será cobrada uma jóia de R\$ 200,00 paga em até duas parcelas.

AUTORIZAÇÃO

Escolha uma das opções de pagamento:

- Pagamento Direto na Sede da Associação Sabesp
Rua 13 de Maio, 1642 - Bela Vista - São Paulo - SP
- Desconto em Conta Corrente
(escolha o banco e preencha os dados na sequência)
- Banco do Brasil Banco Santander

Autorizo ao BANCO _____ a descontar da minha Conta Corrente
 Agência: _____ - C/C n.º _____, o valor correspondente à mensalidade da ASSOCIAÇÃO SABESP, todo último dia útil de cada mês.

São Paulo, ____/____/____

Assinatura

Presidente da Associação Sabesp

Indicado por:

Nome: _____
 Unidade: _____ Superintendência: _____
 Matrícula Sabesp: □□□□□□□□
 End. Com.: _____
 Nº: _____ Fone: (____) _____ - _____