



ASSINCOMBRASIL

FICHA DE SOLICITAÇÃO ASSOCIATIVA

Associação da Indústria e Comércio no Brasil

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 Nacional dos Empregados do Comércio, a partir daí, usufruir do benefício plano de saúde, desde que por mim custeados.

Espírito Santo, ____ de ____ de 20 ____

Nome do Representante

Assinatura do Representante

Assinatura do Titular

Obs: No caso de aceitação da Adesão na ASSINCOMBRASIL o valor da Taxa Associativa será cobrada **10 vezes de R\$ 3,00 por mês** no boleto bancário.

Taxa associativa R\$ 30,00 Isento (comprovar pagamento)

Documentos necessários para se associar:

Cópias: • Carteira de Identidade • CPF • Holerite
• 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



ASSINCOMBRASIL

FICHA DE SOLICITAÇÃO ASSOCIATIVA

Associação da Indústria e Comércio no Brasil

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 Nacional dos Empregados do Comércio, a partir daí, usufruir do benefício plano de saúde, desde que por mim custeados.

Espírito Santo, ____ de ____ de 20 ____

Nome do Representante

Assinatura do Representante

Assinatura do Titular

Obs: No caso de aceitação da Adesão na ASSINCOMBRASIL o valor da Taxa Associativa será cobrada **10 vezes de R\$ 3,00 por mês** no boleto bancário.

Taxa associativa R\$ 30,00 Isento (comprovar pagamento)

Documentos necessários para se associar:

Cópias: • Carteira de Identidade • CPF • Holerite
• 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