



CLUBE ALBERT SCHARLÉ

NOVA QUOTA

TRANSFERÊNCIA QUOTA Nº _____

PROPOSTA PARA ADMISSÃO DE SÓCIO

NOME: _____

FILIAÇÃO: PAI: _____

MÃE: _____

NACIONALIDADE: _____ NATURAL DE: _____ ESTADO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ ESTADO CIVIL: _____ SEXO: _____

C.P.F.: _____ PROFISSÃO: _____

ENDEREÇO: _____ Nº: _____ APTO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP: ____/____/____

TELEFONES: RES: _____ COM: _____ CELULAR: _____

e-mail: _____ ENDEREÇO COBRANÇA: _____

Nº: _____ APTO: _____

CIDADE: _____ CEP: ____/____/____

Referência Comercial: (1) _____ TELEFONE: () _____

Referência Bancária: BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ CLIENTE DESDE: _____

DEPENDENTES

<u>NOME</u>	<u>PARENTESCO</u>	<u>DATA NASCIMENTO</u>
_____	_____	____/____/____
_____	_____	____/____/____
_____	_____	____/____/____
_____	_____	____/____/____
_____	_____	____/____/____
_____	_____	____/____/____
_____	_____	____/____/____
_____	_____	____/____/____

Belo Horizonte, ____ de ____ de ____.

Assinatura do proponente

1º Endosso:

2º Endosso:

Nome: _____ Nome: _____

Quota: _____ Sócio desde: _____ Quota: _____ Sócio desde: _____

Assinatura

Assinatura

Parecer da Comissão de Sindicância

Resolução da Diretoria

NOTA: Para os efeitos estatutários, os dependentes do sócio poderão ser:

Esposo (a) ou companheiro (a); pai e mãe; filhos (as) solteiros (as) até 25 anos. Poderão ser incluídos os seguintes dependentes com o pagamento de taxa complementar: filhas solteiras acima de 25 anos; sogra (viúva); irmãs; enteadas e cunhadas solteiras; filhas e noras viúvas e filhas divorciadas ou separadas judicialmente; filhos e enteados solteiros incapacitados física ou mentalmente para o trabalho; netos órfãos ou que vivam às suas expensas, solteiros e com idade até 25 anos; netos órfãos ou que vivam às suas expensas e que sejam incapacitados física ou mentalmente para o trabalho.