**PROPOSTA DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE NA CATEGORIA
“SÓCIO DEPENDENTE CONTRIBUINTE”**

Solicito à Diretoria do Clube Albert Scharlé a inclusão, em minha cota, como dependente na categoria “SÓCIO DEPENDENTE CONTRIBUINTE”; o meu filho, conforme dados abaixo informados:

|  |
| --- |
| NOME: |
| CPF | RG: |
| *ENDEREÇO RESIDENCIAL:* |
| RUA: | Nº | COMPL.: |
| BAIRRO: | CIDADE/ESTADO: | CEP: |
| *TELEFONES PARA CONTATO:* |
| RESID.: | COM.: | CEL.: |
| E MAIL: |
| NOME COMPLETO DO TITULAR DA COTA: | COTA Nº |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
ASSINATURA DO SÓCIO TITULAR

Autorizo o débito do valor da taxa mensal para esta categoria em meu boleto bancário. Declaro estar ciente da idade limite/estado civil (até 35 anos, solteiro) e do valor a ser cobrado mensalmente para esta categoria que é de 50% (cinquenta por cento) do valor da taxa básica de condomínio vigente.

Documentos: cópia da certidão de nascimento atualizada, carteira de identidade, comprovante de residência e duas fotos 3x4.

Aprovado em: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Diretoria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_