

	FORMULÁRIO	FOR SAC 01	
	ASSOCIAÇÃO DE FUNCIONÁRIO VALE		Rev. 00

Nome:		Data Nasc.:	
RG:	Órgão Emissor:	CPF.:	
Função(ões):			
Endereço (rua, av):			
Nº	Complemento:	Bairro:	
Cidade:		CEP.:	
Matricula Vale		e-mail:	
Celular:		Telefone:	

Nome	CPF.:	Data Nasc.	Parentesco

E-mail: sac@aert.com.br – 27 99505-0736 Enviar cópia dos seguintes documentos:
 RG/CPF ou CNH titular e cônjuge, Contracheque Atual,
 Certidão de casamento/nascimento dos dependentes (ou carteira do plano de saúde AMS).

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Autorizo que seja descontado em meus vencimentos, a mensalidade no valor de **R\$ 72,52** em favor da Associação Esportiva e Recreativa Tubarão. Declaro conhecer o Estatuto e os regulamentos internos da AERT, comprometendo-me a cumpri-los e estando ciente das penalidades. O associado não estará isento de débitos anteriores. Declaro estar ciente que ao ser admitido como sócio, me comprometo a permanecer, como sócio no Clube pelo período mínimo de **12 meses** e que somente poderei solicitar meu desligamento/exclusão após este período. Caso tenha que cancelar a Proposta de Admissão, comprometo-me a pagar proporcionalmente o restante do período.

Serra/ES, _____ de _____ de _____.

 Assinatura do Titular.