



FICHA DE ADESÃO DE ASSOCIADO

ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS
MOTORISTAS DO BRASIL

Rua da Alfândega, 115, sala 505 - Centro - Rio de Janeiro - CEP: 20.070-003
tel.: (21) 2242-6177 - www.aspromobrasil.com.br

DADOS PESSOAIS DO PROPONENTE: (Cópias: CNH, CPF, Comprovante de residência e Comprovante de vínculo profissional)

Número de matrícula do contribuinte anual:			
Nome:		Data de Nascimento: ___/___/_____	
Sexo:	Número de registro da CNH:	Categoria:	Data de Validade: ___/___/_____
Endereço:			
Número:	Complemento:	Bairro:	Município:
CEP:	UF:	Estado Civil:	Tel Residencial:
Tel Celular:	RG:	CPF:	
E-mail:			

DADOS PESSOAIS DOS DEPENDENTES: (Sem abreviatura)

Nome:	Parentesco:	Data de Nascimento:
		___/___/_____
		___/___/_____
		___/___/_____

Sendo assim, declaro serem verdadeiras todas as informações constantes no cadastro, comprometendo-me a mantê-los atualizados junto a ASPROMO BRASIL. Solicito minha adesão no quadro social da ASPROMO BRASIL e estou ciente da taxa associativa anual no valor de R\$ 30,00 (trinta reais), onde efetuarei o pagamento referente a primeira anuidade no ato da assinatura da adesão.

Autorizo a mesma a enviar mensagens promocionais e informativas para meus endereços residencial e eletrônico.

Sim Não

Rio de Janeiro, ___ de _____ de _____.

Proponente

ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

Cópia da CNH do titular Comprovante de residência.

Recebi o valor de R\$30,00 (trinta reais), referente a taxa associativa anual da ASPROMO BRASIL.

Rio de Janeiro, ___ de _____ de _____.

Responsável pela inscrição

PARECER DA DIRETORIA: (obs: a diretoria tem até 30 dias para o deferimento)

Deferido Indeferido

Rio de Janeiro, ___ de _____ de _____.

Assinatura do Presidente