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

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

Dados do Sócio Dependente Contribuinte

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

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

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

Autorizo o débito do valor da taxa mensal para esta categoria em meu boleto bancário. Declaro estar ciente da idade limite (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 de condomínio vigente.

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

**Aprovado em: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Diretor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**