



PROPOSTA DE INSCRIÇÃO

- ATUALIZAÇÃO
 PROPOSTA NOVA

EMPREGADO	
AGREGADO	
APOSENTADO	
ESTAGIÁRIO/APRENDIZ	
SÓCIO REMIDO	
Venc. Contrato	__/__/__

Pela presente proposta solicito minha inscrição ou dos meus agregados abaixo discriminados no quadro social da ASSOCIAÇÃO SABESP, aceitando as Normas e Regulamentos da mesma. Outros sim, fico ciente que, para cada agregado que eu vier indicar, será cobrado direto de minha conta corrente citada abaixo, o valor correspondente a taxa vigente por agregado.

Fico ciente que o período mínimo como associado e agregado é de 12 meses.

Nome: _____
RG: _____ CPF: _____ e-mail: _____
Filiação: Pai: _____ Mãe: _____
Naturalidade: _____ Estado: _____
Data de Nasc.: __/__/__ Estado Civil: _____ Fone: (____) _____ - _____
End. Residencial: _____ N° _____
Comp.: _____ Bairro: _____ CEP: □□□□□-□□□
Cidade: _____
Admissão na Sabesp: __/__/__ Cargo: _____ Unidade: _____
End. Comercial: _____ N° _____
Comp.: _____ Bairro: _____ CEP: □□□□□-□□□
Cidade: _____ e-mail: _____
Fone: (____) _____ - _____ Matrícula: □□□□□□ São Paulo, __/__/__

QUADRO DE BENEFICIÁRIOS E/OU DEPENDENTES

Nome Completo	Data de Nasc.	Estado Civil	Parentesco

Beneficiários são dependentes que **diretamente** estão ligados ao Titular (esposa e filhos menores de 21 anos). No caso do Titular ser solteiro, o pai e a mãe poderão ser dependentes desde que **dependam legalmente** do mesmo.

Fora das situações acima, a inscrição poderá ser feita como **Associado Agregado**.

Agregados são somente filhos maiores de 21 anos (Não universitário) e demais graus de parentescos direto.

Qual o esporte que você pratica? _____

AUTORIZAÇÃO



Escolha uma das opções de pagamento:

- Desconto em Holerite (todo fim de mês)
 Boleto Bancário (data a ser escolhida pelo associado)

Desconto em Conta Corrente

(escolha o banco e preencha os dados na sequência)

- Banco do Brasil Banco Santander

Autorizo ao Banco _____ a descontar da minha Conta Corrente Agência: _____ - _____
C/C n° _____, o valor correspondente à mensalidade da ASSOCIAÇÃO SABESP, a saber
que: AGREGADO todo último dia útil de cada mês. APOSENTADO NÃO G0 será descontado no 5° dia útil de
cada mês.

_____ de _____ de 20__

Assinatura

Presidente da Associação Sabesp

Indicado por:

Nome: _____
Unidade: _____ Superintendência: _____
Matrícula Sabesp: □□□□□□
End. Com: _____
N° _____ Fone (____) _____ - _____