

PROPOSTA DE INSCRIÇÃO SÓCIO CONVIDADO PLENO

n° _____

Pela presente proposta solicito minha inscrição e/ou dos meus dependentes abaixo discriminados no quadro social da ASSOCIAÇÃO SABESP, aceitando as Normas e Regulamentos da mesma. Fico ciente que o período mínimo como associado 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: _____ Celular: (____) _____ - _____
 End. Comercial: _____ N° _____
 Comp.: _____ Bairro: _____ CEP: _____
 Cidade: _____ 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 ou até 24 anos se cursar faculdade devidamente comprovado).

AUTORIZAÇÃO

Escolha uma das opções de pagamento:

- Pagamento Direto na Sede da Associação Sabesp
Rua 13 de Maio, 1642 - Bela Vista - São Paulo - SP
- Boleto Bancário
- 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, todo 5° dia útil de cada mês.

_____, _____ de _____ de 20__

Manifesto ciência e plena concordância com as informações aqui registrada, atestando a veracidade das mesmas.

Em observância a Lei no 13.709/2018 ("Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais". **Autorizo a ASSOCIAÇÃO SABESP a realizar o tratamento dos meus dados pessoais**, utilizando tais informações tão somente para os fins lícitos e previstos nesta Proposta de Inscrição, bem como compartilha-las com os órgãos governamentais que legalmente os requererem.

Indicado por:

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

Assinatura