

- 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____

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