



## Proposta Associativa

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA NASC: \_\_/\_\_/\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Solicito a minha inclusão e dos meus dados pessoais no cadastro da AEB – Associação dos Estudantes do Brasil inscrita no CNPJ sob nº 33.293.226/0001-87. Declaro estar ciente que a AEB é uma entidade estudantil sem fins lucrativos e que minha contribuição mensal visa à manutenção da entidade, bem como possibilita a utilização dos benefícios proporcionados pelos convênios celebrados pela AEB. Sou responsável pela veracidade das declarações e informações acima prestadas e declaro que SOU estudante devidamente matriculado neste ano letivo em instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação.


Estou ciente que não tenho direito a voto nem ser votado para qualquer cargo de entidade.

Concordo com a Cobrança da Contribuição Associativa no Valor de R\$ 5,90 (cinco reais e noventa centavos) por mês.

Cópia do RG, CPF, comprovante de residência, contracheque ou registro CLT.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Associado

Rio, \_\_/\_\_/\_\_

  
\_\_\_\_\_  
Diretoria Executiva

1° Via - Entidade | 2° Via - Administradora | 3° - Cliente