



ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA COMERCIAL

FORMULÁRIO PARA INCLUSÃO DE DEPENDENTE
(Cônjuge, filhos até 21 anos, pai, mãe, sogro e sogra)

Foto 3x4

Solicito a inclusão como meu dependente, conforme abaixo:

NOME: _____ Nascido ____/____/____

TELEFONE: _____ CELULAR: _____

ESTADO CIVIL: _____

GRAU DE PARENTESCO: _____

() RG

() Foto 3x4

OBS.: É imprescindível anexar "todos" os documentos. O prazo para cadastro é 24 horas, após este prazo o mesmo poderá vim fazer a carteirinha social.

Atenciosamente,

Data. ____/____/____

Nome do Titular: _____

Título: _____

Assinatura do Titular

SEDE URBANA: Rua Recife - 2563 - Fone (45) 3038-7113
e-mail: clube@clubecomercial.com - www.clubecomercial.com
CEP: 85807-060 - Cascavel - PR.
"O CLUBE DA FAMÍLIA".