



Associação Beneficente e Representativa dos SubTenentes e Sargentos do Estado de Santa Catarina – Fundada em 24 de Abril de 1934
Rua Fúlvio Aducci, 205 – CEP 88075-001 – Fone (48) 3244-1500
www.aberssesc.com.br – aberssesc@aberssesc.com.br
ESTREITO – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA

PROPOSTA PARA INGRESSO NO QUADRO SOCIAL

Ilmo Sr. Presidente da ABERSSESC,

Eu....., **Grad.**.....
Matrícula.....**Identidade n°**....., **Lotado à**.....
Filho de.....,
E de.....,
Nascido em...../...../....., **Natural de**....., **Estado**.....
Residente à..... **N°**.....
Complemento....., **Bairro**....., **Município**.....
CEP.....
Banco.....**Agência**.....**C/C**.....
Fone(s)...../.....**Email**.....

Desejo ingressar no Quadro de Associados dessa entidade na Categoria de Sócio Contribuinte e ou especial, autorizo o desconto da mensalidade em minha folha de pagamento sob o código 5543, e declaro:

1. Ter conhecimento de que a contribuição é de 2% (dois por cento) sobre o soldo do 3º Sargento da Polícia Militar do Estado de Santa Catarina;
2. Que a presente declaração foi feita com a máxima exatidão, tendo pleno conhecimento dos meus direitos e deveres como associado, previsto no referido Estatuto;
3. Que o não pagamento das mensalidades, pelo prazo de 03(três) meses, cessará meus direitos junto à ABERSSESC;
4. Que são meus dependentes:

NOME	GRAU DE PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO

DATA: ____/____/____

APROVADO

Assinatura do presidente da ABERSSESC

Assinatura do solicitante