

## Proposta Associativa

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

ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

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

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

Solicito a minha inclusão e dos meus dependentes no cadastro da ASSERV – Associação dos Serviços Domésticos do Brasil, inscrita no CNPJ sob o nº 36.174.704/0001-28. Declaro estar ciente que a ASSERV é uma entidade dos empregados domésticos do Brasil, sem fins econômicos e que minha contribuição mensal visa a manutenção da entidade, bem como possibilita a utilização dos benefícios proporcionados pelos convênios celebrados pela ASSERV. Sou responsável pela veracidade das declarações e informações acima prestadas e declaro que sou doméstico.

Caso eu venha aderir ao plano de saúde coletivo por adesão através da entidade, solicito que a contribuição associativa seja inserida junto com a cobrança do plano solicitado.

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

Concordo com a Contribuição Associativa no valor de R\$ 5,00 reais (cinco reais) mensal.

Cópia do RG, CPF, comprovante de residência, Certificado da Condição do Microempreendedor Individual /CCMEI, Contrato Social (com atividades até 06 meses) e CNPJ.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Associado

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



Diretoria Executiva