



Associação dos Moradores do Parque Santa Mônica

FICHA DE CADASTRAMENTO DE ASSOCIADO (A)

MÊS DE REFERÊNCIA DO CADASTRO COMO ASSOCIADO(A): _____

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

RG nº: _____ CPF nº: _____

Endereço: _____ Nº _____

PARQUE SANTA MÔNICA, SÃO CARLOS - SP. CEP: _____

Telefone residencial: () _____ Telefone celular: () _____

E-mail para comunicações: _____

Outro contato indicado pelo(a) Associado(a):

Nome: _____

Telefone residencial: () _____ Celular: () _____

Declaro que desejo fazer parte do quadro dos associados da Associação Amigos do Bairro Parque Santa Mônica, manifestando-me ciente e de acordo com o comprometimento de realizar fielmente o pagamento das contribuições mensais associativas a fim de honrar os compromissos da Associação, em forma de rateio entre todos os associados para suprir todas as despesas da mesma. Declaro, ainda, que na eventualidade do desligamento do quadro associativo, deverei comunicar a minha decisão por escrito à Diretoria da Associação, com aviso prévio de 30 dias.

O valor a ser pago desde o primeiro mês como associado até o último mês corresponde ao mês cheio, ou seja, inteiro, não cabendo pagamento sobre dias, e, sim, sobre o mês todo independentemente da data da assinatura deste cadastro ou da data do dia do cancelamento do quadro associativo.

Gostaria de receber o Boleto referente ao pagamento da Contribuição Mensal através de:

() boleto bancário via Correio

() boleto via e-mail

São Carlos, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Associado(a)

Assinatura do Presidente da Associação

Associação Amigos do Bairro Parque Santa Mônica - CNPJ 06.048.605/0001-39
E-MAIL: parquesantamonicasc@gmail.com