



CENTRO RECREATIVO GAIVOTA

Av. Aeronaval, s/nº - Bairro: São José – São Pedro da Aldeia – RJ – CEP: 28940-000

Tel/Fax: (22) 2621-4067

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO - SÓCIO MILITAR, SERVIDORES CIVIS E PENSIONISTAS

Eu, _____, solicito a Diretoria do C. R. Gaivota a minha inclusão e de meus dependentes legais no Quadro Social deste Centro Recreativo, conforme preconizado no Art. 11º das Normas de funcionamento da ARES C. R. Gaivota.

Grad. _____ ESP _____ NIP _____

OM _____ DEPT _____

Tel. OM _____ Ramal _____

Identidade: _____ CPF _____

Local de Nasc. _____ Nascido em ____/____/____

Tel. Fixo: _____ Tel. Celular: _____

Rua / Av: _____ Nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

E-mail: _____

São Pedro da Aldeia, RJ, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Solicitante

Assinatura do Presidente

DEPENDENTES

Esposa (o) e filhos (até 21 anos)

Nome: _____

Grau de dependência: _____ Nascido (a) ____/____/____

Identidade nº _____ CPF _____

Nome: _____

Grau de dependência: _____ Nascido (a) ____/____/____

Identidade nº _____ CPF _____

Nome: _____

Grau de dependência: _____ Nascido (a) ____/____/____

Identidade nº _____ CPF _____

Nome: _____

Grau de dependência: _____ Nascido (a) ____/____/____

Identidade nº _____ CPF _____

Nome: _____

Grau de dependência: _____ Nascido (a) ____/____/____

Identidade nº _____ CPF _____

Nome: _____

Grau de dependência: _____ Nascido (a) ____/____/____

Identidade nº _____ CPF _____

DECLARAÇÃO

Declaro ter recebido um extrato das Normas de Funcionamento da ARES C. R. Gaivota, contendo: TÍTULO II, CAPÍTULO I (DO QUADRO SOCIAL, CAPÍTULO II (DOS DIREITOS E DEVERES DOS SÓCIOS E DAS MENSALIDADES), CAPÍTULO III (DAS PENALIDADES APLICÁVEIS AOS SÓCIOS, DEPENDENTES E CONVIDADOS) E TÍTULO IV (DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITORIAS).

Estou ciente que o documento acima citado encontra-se, na íntegra, a minha disposição, na secretaria deste Centro Recreativo.

A inadimplência na taxa de manutenção por mais de três meses ocasionará a exclusão do Quadro Social deste Centro Recreativo.

Assinatura do Solicitante



**DEPARTAMENTO REGIONAL DO ABRIGO DO MARINHEIRO
EM SÃO PEDRO DA ALDEIA**

Associação Civil sem fins lucrativos – CNPJ 72.063.654/0013-09
Vila dos Oficiais nº 76 – Bairro Estação – SPA – RJ – CEP: 28940-000

**AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM BILHETE DE PAGAMENTO RELATIVO À SÓCIO
DA ARES CENTRO RECREATIVO GAIVOTA**

C O N S I G N A N T E	NIP _____ GRAD/ESP: _____
	NOME: _____
	CPF: _____
	TEL PARA CONTATO (OM) _____
	ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____
	_____ TEL _____
O VALOR A SER DEBITADO MENSALMENTE SERÁ O CORRESPONDENTE A 1,91% DO SOLDO DE CABO, DESTINADO A TAXA MENSAL DE MANUTENÇÃO DE SÓCIO MILITAR	

Autorizo o desconto em meu Bilhete de Pagamento de acordo com as condições acima discriminadas.

São Pedro da Aldeia, RJ, em _____ de _____ de _____.

Consignante (Responsável)

De acordo _____/_____/_____

JACK PEREIRA COSTA
Diretor Seccional Financeiro

De acordo _____/_____/_____

MARCO ALBERTO DE SOUZA
Diretor Geral Seccional