

ADESÃO DE SÓCIO CONTRIBUINTE

Como expressão de meu comprometimento com a transformação social do país - por meio do apoio ao desenvolvimento de ações voltadas para o trabalho, a educação, o cooperativismo, a inclusão social e o bem-estar de crianças, jovens e adultos carentes - solicito minha filiação à Associação para Promoção Humana e Desenvolvimento Social – INSTITUTO COOPERFORTE, para o que forneço abaixo as seguintes informações cadastrais:

1. Dados pessoais

NOME COMPLETO		DATA DE NASCIMENTO	CPF
ENDEREÇO RESIDENCIAL			
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
FONE TRAB ()	FONE RESID. ()	FONE CEL ()	
E-MAIL		SEXO () MASCULINO () FEMININO	

2. Contribuição mensal

<p>Conheço e concordo com o Estatuto da Associação para Promoção Humana e Desenvolvimento Social – INSTITUTO COOPERFORTE e me disponho a contribuir mensalmente com o valor de R\$</p>		
<p>(mínimo R\$ 16,00)</p>		
R\$	(_____)	
que autorizo que seja debitado no banco:	prefixo –DV	conta corrente nº - DV
Banco do Brasil S.A. - 001		
<p>Brasília (DF), de _____ de 2018. ✓ _____ Assinatura</p>		

OBS – Se o sócio contribuinte não for correntista do BB, o depósito de suas contribuições deverá ser feito em favor do Instituto na agência 3.382-0 do Banco do Brasil, conta corrente 10.200-8, com envio de comprovante a este Instituto, para controle.