



Associação Pro Life

- A Associação dos usuários de planos de saúde, clientes de seguro, previdência privada, auxílio ao aposentado, clientes de empréstimos, profissionais autônomos, e todos os contratos assinados sendo com pessoa física ou jurídica.

FOTO
3X4

Associação Pro-Life

CNPJ: 31.444.379/0001-52

Tel.: 15 3233-6423

Rua: São bento, 71 - Centro - Sorocaba/SP - CEP 18.010-030

Dados Pessoais e Dependentes

PROPOSTA PARA SÓCIO Nº

NOME COMPLETO: _____

END. RESIDENCIAL: _____ Nº _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP: _____

NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: _____ SEXO _____ ESTADO CIVIL _____

IDADE _____ anos - DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ TELEFON: _____ /CEL.: _____

RG: _____ CPF: _____

NOME DO PAI: _____ NOME DA MÃE: _____

DEPENDENTES

NOME: _____ PARENTESCO: _____ NASC. ____ / ____ / ____

NOME: _____ PARENTESCO: _____ NASC. ____ / ____ / ____

NOME: _____ PARENTESCO: _____ NASC. ____ / ____ / ____

NOME: _____ PARENTESCO: _____ NASC. ____ / ____ / ____

NOME: _____ PARENTESCO: _____ NASC. ____ / ____ / ____

DADOS PROFISSIONAIS E DA EMPRESA ONDE TRABALHA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA: _____

NOME FANTASIA DA EMPRESA: _____

RAMO DE ATIVIDADE: _____ CNPJ / CEI / CPF: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____ Nº _____

BAIRRO: _____ CEP: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____

FONES: _____ FAX: _____

Há quantos anos está na Categoria dos Agentes Autônomos do Comércio? _____

Função que exerce na empresa: _____ Admitido(a) em ____ / ____ / ____

Proposta recebida em ____ / ____ / ____ Aprovado(a) em ____ / ____ / ____

Preencha esta proposta à máquina, junte os documentos e leve a Associação

- certidão de nascimento dos filhos
- xerox da carteira de trabalho (página qualificação e registro)
- xerox RG e CPF (do titular e dos dependentes)
- certidão de casamento, se for casado(a)
- 01 foto 3x4 colocando o nome no verso