



ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS  
DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

## PROPOSTA DE ASSOCIADO

RUA 28 DE OUTUBRO, 61 – SBC/SP - CEP 09721-250 – FONE: 3531-4366



INSCRIÇÃO				
CAT.	NÚMERO			

1 - Preencha com letra de forma  
2 - Anexe os documentos exigidos a esta proposta

3 - No campo 13, coloque a sua formação profissional; ex. Administrador de Empresas, Advogado, Engenheiro, Eletricista etc.

• NOMES

1 ▶ DO SÓCIO	DATA DE ADMISSÃO
2 ▶ DO PAI	3 ▶ DA MÃE

• DADOS PESSOAIS

4 ▶ IDENTIDADE - RG	5 ▶ CPF		
6 ▶ DATA NASC.	7 ▶ NATURALIDADE (CIDADE)	8 ▶ NACIONALIDADE (PAÍS)	9 ▶ SEXO (MARQUE 'X') 1 <input type="checkbox"/> MASC. 2 <input type="checkbox"/> FEM.
10 ▶ ESTADO CIVIL (MARQUE 'X') 1 <input type="checkbox"/> SOLTEIRO 2 <input type="checkbox"/> CASADO 3 <input type="checkbox"/> VIÚVO 4 <input type="checkbox"/> SEPARADO 5 <input type="checkbox"/> OUTROS			11 ▶ SÓ PARA FUNCIONÁRIOS MUNICIPAIS
12 ▶ DATA DE CASAMENTO	13 ▶ FORMAÇÃO PROFISSIONAL	MATRÍCULA	SIGLA DA UNIDADE

• LOCAL PARA CORRESPONDÊNCIA (MARQUE 'X')

14 ▶ 1 <input type="checkbox"/> RESIDENCIAL 2 <input type="checkbox"/> COMERCIAL
--

• ENDEREÇO RESIDENCIAL

15 ▶ RUA	NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF CEP TELEFONE
E-MAIL	CELULAR	

• ENDEREÇO COMERCIAL

16 ▶ RUA	NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF CEP TELEFONE RAMAL

17 ▶ DEPENDENTES

ORD.	NOME	GRAU DE PARENTESCO	COD	DATA DE NASC.	MARQUE 'X'	
					SEXO M F	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

18 ▶ CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	<input type="checkbox"/> PARCELADO	<input type="checkbox"/> À VISTA	<input type="checkbox"/> OUTROS	VENCIMENTO	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 21
-----------------------------	------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

• SÓCIO QUE APRESENTA O CANDIDATO

DATA	CAT	Nº INSCRIÇÃO	NOME	ASSINATURA

• CANDIDATO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

• AO ASSESSOR DE SECRETARIA

DATA	OBSÉQUIO EMITIR PARECER	SECRETARIA

• AO PRESIDENTE DA DIRETORIA

<input type="checkbox"/> O CANDIDATO DEVE SER ACEITO	CAT	MOTIVO ▶
<input type="checkbox"/> NÃO DEVE SER ACEITO		MOTIVO ▶
MEMBRO	DATA	

• À SECRETARIA

HOMOLOGO O PARECER DO ASSESSOR DE SECRETARIA, PARA OS FINS

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE DA DIRETORIA

## TERMO DE COMPROMISSO

Por este Termo de Compromisso, de um lado, a Associação dos Funcionários Públicos do Município de São Bernardo do Campo, doravante denominada Associação e, de outro lado, o(a) Sr.(a)..... devidamente qualificado(a) na

proposta de Admissão anexa, doravante denominado(a) Compromissário(a), têm entre si ajustado o seguinte:  
I – O(a) Proponente tem interesse em ser admitido no quadro de associados da Associação.

II – O(a) Proponente confessa-se devedor da Associação na quantia de R\$.....  
(.....)  
.....) correspondente ao valor da Taxa de Adesão.

III – Para a quitação do valor supramencionado, obriga-se o(a) Proponente a efetuar junto à Associação os seguintes pagamentos:

10 (dez) parcelas mensais no valor de R\$..... (.....)  
.....) cada, sendo a primeira no ato, e as demais, junto à agência bancária através do sistema de compensação, por meio de boletos bancários remetidos pela Associação, ou quando funcionário público municipal local, através de desconto em folha de pagamento.

IV – O não-pagamento de qualquer das prestações ajustadas no respectivo vencimento implicará o acréscimo de correção monetária a ser calculada segundo o Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, registrada entre o vencimento e o efetivo pagamento, além de juros moratórios de 1% ao mês e multa de 10% sobre o valor devido.

V – No caso de inadimplência fica estabelecido o vencimento antecipado das demais prestações, a partir do qual incidirão os mesmos acréscimos acima enunciados.

VI – A critério exclusivo da Associação e independentemente das prestações até então recebidas, poderão ser aplicadas outras sanções, não implicando o recebimento de prestações em atraso, mesmo com encargos, em renovação, por caracterizarem mera tolerância.

VII – No período de pagamento das dez parcelas aqui ajustadas, não serão pagas as taxas normais de manutenção da Associação.

VIII – No caso de pedido de demissão do quadro associativo, fica estabelecido o vencimento antecipado das demais prestações, pois ainda que não utilize mais o clube, a taxa de adesão, apesar da concessão de parcelamento, é integralmente devida.

IX – Declara o(a) Compromissário(a), para todos os fins e efeitos de direito, que tem conhecimento dos termos do Estatuto e de seu Regulamento aprovados em 17/01/2018 e 25/09/2019, respectivamente, e com base no qual é celebrado este Termo.

X – Declara o(a) Compromissário(a) aceitar, por si, herdeiros ou sucessores, os termos e condições deste instrumento, assim como está redigido.

Fica eleito o foro de São Bernardo do Campo, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para serem dirimidas todas as dúvidas ou questões oriundas deste Termo.

São Bernardo do Campo, ...../...../.....

Pela Associação:

.....  
Presidente

.....  
Assessor Financeiro

.....  
Compromissário(a)

Testemunhas:

1).....  
(nome, RG e assinatura)

2).....  
(nome, RG e assinatura)