CLUBE PIRASSUNUNGA

PEDIDO DE INCLUSÃO DE ACOMPANHANTE

(Enfermeiro(a), acompanhante de idoso(a), babá, empregado(a) doméstico(a), Avô ou Avó)

INDEFERIDO ATA N.º _____.
REUNIÃO DIA _____/_____/_____.

PRESIDENTE

APROVADO ATA N.º _____.
REUNIÃO DIA _____/_____/_____.

PRESIDENTE

Ilmo. Sr.
Presidente e Demais Membros da Diretoria do
Clube Pirassununga
Nesta

Prezados Senhores,

Eu, _____, sócio normal Contribuinte deste sodalício, sob o nº_____, solicito de V.Sas, **AUTORIZAÇÃO** para que:

Nome _____

( ) Acompanhante de idoso(a), ( ) Enfermeiro(a), ( ) Babá, ( ) Empregado(a) doméstico(a), ( ) Avô/Avó

Data de Nascimento _____, Estado Civil: _____Celular _____, e-mail _____, CPF _____, possa acompanhar meu(s) dependente(s) _____nas dependências do Clube.

Comprometo-me, outrossim, a cumprir o que determina o Regimento Interno em seu Capítulo V, Art. 16 e parágrafos.

Nestes termos
P. deferimento

Pirassununga, _____ de _____de _____.

_____
Associado Titular

OBS.: Junto ao pedido anexar:
- Cópia da Carteira de Trabalho (contrato de trabalho e qualificação civil), para: *Enfermeiro(a), acompanhante de idoso(a), babá, empregado(a) doméstico(a);*
- Cópia do RG e do CPF;
- Cópia de documento que comprove o parentesco, para: *Avô ou Avó;*
- Após aprovação da Diretoria, quitar a taxa no valor de _____ para emissão do cartão de identificação.
- Entregar na Secretaria até segunda-feira às 16h30.