



FICHA DE INSCRIÇÃO		
NOME:		
RG:	CPF	
Título de Eleitor:	Seção:	Zona:
Endereço Completo (R; Av; Viela, Passagem ou outros.) :		
Nº	Comp:	Bairro:
Cidade:	Estado:	
CEP:	Nacionalidade:	
Data de Nascimento:	Estado Civil:	
E-MAIL:		
Telefone Fixo:	Telefone Comercial:	
Telefone Celular:	Telefone Recado:	
Profissão	DEPENDENTES:	
Data de Vencimento:	Vou Pagar a Contribuição:	

Declaro para os devidos fins que, ao confirmar a minha filiação a esta entidade pagarei uma taxa de adesão via boleto bancário e gerada no ato da inscrição no primeiro mês de R\$20,00 que vou gerar imprimir logo depois do ato de filiação e nos meses seguinte mensalidade de R\$15,00 via boleto bancário que receberei em minha residência na data que previamente escolhi ou qualquer outro meio de cobrança que eu autorizar.

Tomo ciência que tenho direitos e obrigações estatutárias dentre as quais a que consta no artigo 09 do estatuto vigente onde consta que com 2 meses de inadimplência financeira meus benefícios serão suspensos e com 6 meses consecutivos de inadimplência financeira perderei a qualidade de associado.

Declaro que estou ciente que o seguro de vida e o auxilio funeral que vou receber graciosamente da USTB conforme as normas da seguradora tem uma carência de 15 dias após a confirmação do pagamento da minha adesão e que tenho que informar se possuo alguma doença grave preexistente sob risco de que em caso de sinistro a minha familia não recebera o premio do seguro.

Declaro ainda ter ciência que só terão direito a este seguro de vida e ao Auxilio Funeral oferecido graciosamente os filiados menores de 74 anos e que estiverem em dia com suas mensalidade.

Tomo ciência aqui também que em caso de doenças grave ou ser acima do limite de idade não terei direito a este beneficio e muito menos desconto na mensalidade aja vista que este beneficio é oferecido graciosamente pela USTB aos seus Filiados.

Declaro que todas as informações preenchidas por mim no formulário de filiação são todas veridicas e de minha inteira responsabilidade e em caso de informação fraudulenta tenho ciência que posso sofrer denuncia e sanções conforme diz o código penal no artigo 299 e decreto lei 2848/40.

_____, ____/____/____.

Assinatura: _____