



## FICHA CADASTRAL DE SÓCIOS BENEFICIÁRIOS (PESSOA FÍSICA)

Entidade: Associação Nacional dos Consultores e Prestadores de Serviços, Profissionais Liberais e Especializados. Abrangência NACIONAL

### DADOS DO REQUERENTE

Nome

Nome da mãe

Nome do pai

CPF RG Data de Nasc. Estado civil

CEP ENDEREÇO Nº

Complemento Bairro Cidade UF

Tel. Residencial Tel. Celular Tel. Comercial Nextel

E-mail Profissão Formato de contribuição Nº de dependentes

Solicito minha Associação á ANASERV na categoria de Associado Beneficiário, estando ciente que:

1. Os direitos dos Associados Beneficiários são LIMITADOS a utilização dos serviços e benefícios disponibilizados pela ANASERV, e concedidos a critério da Diretoria Executiva, possuindo direitos associativos limitados a utilização dos serviços e benefícios oferecidos pela entidade e previstos em Estatuto ou resultantes de contratos ou convênios que sejam regularmente firmados pela ANASERV, sem direito de requerer convocação, votar e ser votado em Assembleias Gerais ou em quaisquer outros órgãos deliberativos da entidade (Art. 8º. Do Estatuto).
2. O Associado Beneficiário quites com suas obrigações estatutárias e com suas contribuições mensais ou anuais, poderão usufruir dos serviços e benefícios resultantes de contratos ou convênios que sejam regularmente firmados pela Entidade (Art. 17º. Do Estatuto).
3. A falta de pagamento da Contribuição Associativa Anual e/ou Mensal implicara no cancelamento cadastral do associado junto ao quadro associativo e conseqüentemente a perda de elegibilidade para continuar ativo nos indicados benefícios e serviços oferecidos pela ANASERV, e conseqüentemente de seus dependentes, nada tendo que opor ou reclamar neste sentido.
4. Estou ciente que minha filiação a esta entidade somente terá validade após análise e aprovação dos documentos que comprovem minha elegibilidade junto a ANASERV, tendo a entidade o prazo de até 30 (trinta) dias para manifestação de aceitação ou recusa do requerente, não cabendo recurso à Assembleia-Geral, se houver a rejeição. Ficando vetado ao requerente de aderir qualquer benefício oferecidos pela entidade, anteriormente a sua aceitação no quadro de associados (Art. 9º. Do Estatuto).
5. Declaro estar ciente, que em caso de aprovação de minha Ficha Cadastral de Associado e dos Documentos de Elegibilidade, ficarei responsável pela emissão gratuita do meu CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE ASSOCIADO, no qual deverá ser emitido diretamente através do site

Pelo presente termo, sob minha inteira responsabilidade, declaro que exerço a profissão discriminada nesta Ficha Cadastral. Por ser a expressão da verdade e da minha vontade, firmo o presente.

Data e Local

Assinatura do Requerente

presidencia@anaserv.com.br