



PROPOSTA DE INSCRIÇÃO

ASSOCIADO SEGURADO

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ CPF: _____

RG Nº: _____ DATA EMISSÃO: ____/____/____ ORG. EXP: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

_____ CEP: _____ - _____

TEL. RESIDENCIAL 1: _____ TEL. RESIDENCIAL 2: _____

CELULAR 1: _____ CELULAR 2: _____

E-MAIL PESSOAL : _____

PROFISSÃO / REGISTRO: _____

ENDEREÇO COMERCIAL: _____

_____ CEP: _____ - _____

TEL. COMERCIAL 1: _____ TEL. COMERCIAL 2: _____

E-MAIL COMERCIAL: _____ FAX: _____

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO CASADO DIVORCIADO VIÚVO OUTRO

Valor da Mensalidade: R\$ 3,00.

VALOR PROMOCIONAL PARA QUITAÇÃO ANTECIPADA ANUAL: R\$ 24,00

(DEPÓSITO NO BRADESCO - AGÊNCIA: 3553-0, C/C: 076523-6).

DECLARAÇÃO

Declaro para todos os fins de direito que todas as informações acima são verdadeiras.

Declaro que, caso a minha Proposta de Inscrição seja aprovada, respeitarei e obedecerei os Estatutos da ANMEP, o qual li na íntegra no site da Entidade: www.anmep.org.br

Solicito minha associação a ANMEP e informo que estou ciente da mensalidade associativa no valor de R\$ 3,00 (três reais) ou quitação antecipada no valor **promocional** de R\$ 24,00.

Local e Data: _____, ____/____/____

Assinatura do Proponente: _____

Produto Contratado: _____ Operadora/Seguradora: _____

Plano: _____ Categoria: _____ Valor: _____

Esta Proposta só será validada após aprovação da Diretoria da ANMEP.

Aprovação da Diretoria da ANMEP _____

Nº DE MATRÍCULA: _____