

TERMO DE ADESÃO ASSOCIADO ASPIRANTE

Eu, _____,
funcionário(a) da Prodemge, matrícula nº _____, CPF nº _____, residente
em _____, nº _____,
complemento _____, bairro _____, município
_____, CEP _____, telefone fixo
(____) _____, celular (____) _____, e-mail
_____, data de nascimento
____/____/_____, solicito minha adesão à Associação dos Aposentados da Prodemge como **ASSOCIADO**

ASPIRANTE, conforme estabelecido no Estatuto Social e no Regimento Interno.

Concordo e me comprometo a pagar a contribuição mensal no valor de **R\$12,60 (doze reais e sessenta centavos)**, mediante depósito em conta bancária da Após-Prodemge até o 5º.dia útil do mês:

Banco: **341 - Itaú** Agência: **3144** Conta corrente: **56332-1** PIX- CNPJ: **08.171.193/0001-55**

Participa do Plano de Saúde da Libertas? **SIM** _____ **NÃO** _____

Plano Previdenciário Prodemge: **BD Fechado** _____ **BD Saldado** _____ **ProdemgePrev** _____

Deseja participar do Serviço de Assistência Funeral Gratuito?

(Informações do Regulamento no Site: aposprodemge.com.br/beneficios/assistenciafuneral)

NÃO _____ **SIM** _____ : Escolha a modalidade: **Individual** (____) ou **Multifamiliar** (____)

A Proposta de Adesão ao Serviço de Assistência Funeral (Está no Site) conforme a modalidade escolhida, será elaborada e assinada pelo associado titular e ser encaminhada, juntamente, com o Termo de Adesão de Associado preenchido e assinado para a Após-Prodemge através do e-mail: associacao@aposprodemge.com.br

Local: _____ Data: ____/____/____ Assinatura do requerente _____

Aprovado em ____/____/____ Diretoria Financeira - Após-Prodemge _____