



## FICHA DE CADASTRO EX-DEPENDENTE DE SÓCIO ATIVO

### Dados Pessoais

Nº NI:	NOME:	DATA NASC:	/ /
CPF:	RG:	EST. EM.	SEXO: ( ) M ( ) F
ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) VIÚVO ( ) DESQUITADO ( ) DIVORCIADO			
NOME DA MÃE:			

### Dados Residenciais

ENDEREÇO:		CEP:	
BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO:	
TEL. RES.	TEL. COM.	RAMAL	E-MAIL:

### Dependentes:

NOME:	SEXO	PARENTESCO	DATA DE NASC.
	M ( ) F ( )		/ /
	M ( ) F ( )		/ /
	M ( ) F ( )		/ /
	M ( ) F ( )		/ /
	M ( ) F ( )		/ /
	M ( ) F ( )		/ /
	M ( ) F ( )		/ /
	M ( ) F ( )		/ /
	M ( ) F ( )		/ /
	M ( ) F ( )		/ /
	M ( ) F ( )		/ /

### Termo de Responsabilidade

Estou ciente de que a cobrança das mensalidades e demais despesas será efetuada por boleto bancário, pagável em qualquer banco, até a data estipulada pela AES. O boleto incluirá:

- Mensalidade da AES;
- Custo do boleto;
- Assistência médica/odontológica;
- Seguros (vida e /ou automóvel);
- Outros encargos assumidos pelo interessado.

A não quitação do boleto nos prazos estabelecidos implicará no cancelamento dos direitos do associado, inclusive os de assistência médica e seguros.

Comprometo-me a manter a AES informada no caso de alteração de endereço, telefone e dados pessoais.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
ASSINATURA LOCAL DATA

**OBS: PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DE TODOS OS CAMPOS  
COMUNICAR URGENTE À AES QUALQUER MUDANÇA AO CADASTRO.**