



ASFEMPR

NOME:			
BANCO	AGENCIA Nº	OPERAÇÃO	CONTA CORRENTE Nº
DATA DE NASCIMENTO:		TELEFONES: () ()	
CPF:		RG:	
ENDEREÇO:			
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:	
LOCAL DE TRABALHO			TELEFONE:
EMAIL:			
SOU SERVIDOR: () MUNICIPAL () ESTADUAL () FEDERAL			

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM CONTA BANCÁRIA DE MENSALIDADES A SER PAGA PELO ASSOCIADO

O ASSOCIADO compromete-se a contribuir mensalmente com a importância de **R\$ 31,52 (trinta e um reais e cinquenta e dos centavos)**, para se tornar associado da ASFEM PR, para tanto autoriza, no ato de sua adesão, que seja feito o desconto e sua conta bancária fornecida neste ato, como também, desde já está ciente que será descontado juntamente com a mensalidade, eventuais valores à benefícios utilizados pelo próprio associado ou seus dependentes, junto a empresas e profissionais liberais parceiros da ASFEM-PR.

O valor da mensalidade social esta sujeito a reajuste conforme Estatuto Associativo.

Os associados da ASFEM-PR deverão:

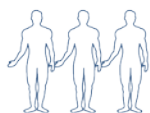
Pagar mensalmente a importância equivalente à R\$ 31,52 (trinta e um reais e cinquenta e dos centavos), **mensalmente com vencimento no ultimo dia útil de cada mês**, para o que autoriza, que seja iniciado o desconto até último dia útil de cada mês após a adesão da condição de associado, podendo este valor ser debitado em conta bancaria fornecida pelo próprio associado.

Compromete-se também, **a manter saldo suficiente para a finalidade**, ficando isento ao BANCO de qualquer responsabilidade, multas ou acréscimos decorrentes pela não liquidação do compromisso, por insuficiência de provisão na data de pagamento;

Caso sejam descumpridas quaisquer obrigações provenientes deste termo de adesão, fica obrigada a parte que der causa ao descumprimento, a pagar uma multa contratual alvitrada no valor correspondente a **R\$ 2% (dois por cento), assim como juros de mora de R\$ 1% (um por cento)**, incidentes após a data acordada para o pagamento da (s) mensalidades, sem prejuízo, é claro, das medidas judiciais por ventura cabíveis.

O cancelamento da condição de associado poderá ser efetuado a qualquer momento pelo associado ou pela associação, entretanto deverá ser realizado um pedido de forma escrita e entregue junto a Associação, portanto será cobrado os valores pendentes referente às eventuais utilizações dos benefícios pelo Associado.

O associado fica ciente, desde já, que a mensalidade paga no valor de R\$ 31,52 (trinta e um reais e cinquenta e dos centavos), é obrigatória para manter-se a condição de associado e desfrutar/utilizar dos benefícios concedidos pela ASFEM-PR de acordo com o anexo I.





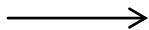
ASFEMPR

AUTORIZAÇÃO PARA DEBITO EM CONTA BANCÁRIA

() BANCO DO BRASIL () CAIXA EC. FEDERAL () SANTANDER

1. Autorizo a ASFEM-PR – Associação dos Servidores Federais, Estaduais e Municipais do Paraná, efetuar em minha conta bancaria _____ mantida na agencia _____, o debito relativo ao convênio em epígrafe, em seu respectivo vencimento;
2. Comprometo-me, desde já, a manter saldo suficiente para a finalidade ficando isento ao banco _____ de qualquer responsabilidade, multas ou acréscimos decorrentes pela não liquidação de compromisso, por insuficiência de provisão na data de pagamento;
3. Em caso de dúvida ou reclamações sobre a data de vencimento das parcelas ou valores, devo solicitar esclarecimento diretamente junto a ASFEM-PR;
4. Autorizo, desde já, o desconto da mensalidade social, tenho ciência que serão 13 (treze) parcelas, sendo uma delas referente ao 13º salário, por tempo indeterminado no valor de R\$ 31,52 (trinta e um reais e cinquenta e dos centavos), a ser descontado em minha conta corrente, inclusive com alterações periódicas de acordo com as normas estatutárias, ainda que a exclusão da mensalidade só poderá ser solicitada caso não haja pendência com a entidade;
5. Caso não seja descontado, comprometo-me a solicitar junto à associação o valor da mensalidade corrigido, e em seguida depositar o valor correspondente na CAIXA ECONOMICA FEDERAL, AG nº 0377 Op. 003 Conta 3593-4 em favor da ASFEM-PR, ou entrar e contato com o representante nesta cidade a fim de regularizar os débitos.

_____, _____ de _____ de 20 _____.



Assinatura





ANEXO I

Estou ciente que os débitos de utilização dos benefícios da associação, garantido a mim e a meus dependentes inscritos na ficha de inscrição, **serão debitados** em minha conta bancária de acordo com relatórios ou guias, as quais informam os valores utilizados. Sendo assim, comprometo-me a manter saldo suficiente para a finalidade, responsabilizando-me por eventuais multas e acréscimos decorrentes do não pagamento das utilizações.

Deixo autorizado, que meus dependentes possam retirar as guias para utilização dos benefícios, bem como assiná-las para um atendimento ágil e eficaz.

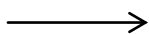
Caso sejam descumpridas quaisquer obrigações provenientes deste termo de adesão, fica obrigada a parte que der causa ao descumprimento, a pagar uma multa contratual alvitrada no valor correspondente a **2% (dois por cento), assim como juros de mora de 1% (um por cento) ao dia**, incidentes após a data acordada para o pagamento da(s) mensalidade(s), sem prejuízo, é claro, das medidas judiciais por ventura cabíveis.

Benefícios colocados à disposição dos associados e seus dependentes, os quais serão descontados em caso de utilização, através de débitos em conta bancária fornecida pelo associado.

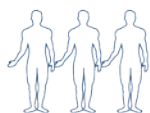
- Consultas médicas
- Exames de imagem
- Exames laboratoriais
- Farmácia
- Plano odontológico
- Livrarias
- Fisioterapias
- Clube de lazer

*Qualquer outro convênio ou benefício utilizado pelo associado, o qual for incluso posteriormente a assinatura desta.

_____, _____ de _____ de 20 _____.



Assinatura





DEPENDENTES:

São Dependentes: Cônjuge, filhos independente da idade, Pai, Mãe e Netos.
Outras inclusões sujeitas à avaliação administrativa.

DEPENDENTE:	PARENTESCO
DATA NASCIMENTO	TELEFONES: () ()

DEPENDENTE:	PARENTESCO
DATA NASCIMENTO	TELEFONES: () ()

DEPENDENTE:	PARENTESCO
DATA NASCIMENTO	TELEFONES: () ()

DEPENDENTE:	PARENTESCO
DATA NASCIMENTO	TELEFONES: () ()

DEPENDENTE:	PARENTESCO
DATA NASCIMENTO	TELEFONES: () ()

DEPENDENTE:	PARENTESCO
DATA NASCIMENTO	TELEFONES: () ()

DEPENDENTE:	PARENTESCO
DATA NASCIMENTO	TELEFONES: () ()

DEPENDENTE:	PARENTESCO
DATA NASCIMENTO	TELEFONES: () ()

