



**CLUBE DE CAMPO
DE RIO CLARO**

PROPOSTA SÓCIO TITULAR

Nome Completo: _____

Endereço Residencial: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Naturalidade: _____

Estado Civil: _____ N° CPF: _____ N° RG: _____

Telefone Fixo: (___) _____ Telefone Fixo: (___) _____

E-mail: _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

Profissão: _____

Empresa: _____

Endereço Comercial: _____ CEP: _____

Cidade: _____

Telefone Comercial: (___) _____ ramal: _____

É sócio de outros Clubes: Não Sim. Qual? _____

Plano individual Plano familiar

Estou ciente que no ato da entrega deste documento e documentos, serão impressas 03 cartas de apresentação como proponente.

Confirmo estar ciente do processo e declaro como verdadeiros os dados preenchidos.

Rio Claro, ___/___/___ Assinatura: _____

Reunião do dia: ___/___/___ Aceito: Não Sim

PRESIDENTE



CLUBE DE CAMPO DE RIO CLARO

Documentos Necessários:

- Cópia do RG e CPF do titular e de cada dependente ou certidão de nascimento para menores;
- Cópia da Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável;
- Cópia de Comprovante de Endereço (ex. água, luz, telefone);
- Para dependente (s) de ambos os sexos que tenham entre de 21 e 24 anos, apresentar comprovante de estudante;
- Para dependente (s) do (s) sexo (s) feminino, maior (es) de 18 anos, apresentar certidão atualizada de nascimento (emitidas com no máximo 6 meses).

Condições para incluir Dependentes:

Consideram-se dependentes do sócio PROPRIETÁRIO e do sócio CONTRIBUINTE FAMILIAR: o cônjuge; filhas e enteadas solteiras; filhos e enteados solteiros até completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou até completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, desde que cursem estabelecimento de ensino superior.

E ainda, os incapazes e os menores de 21 (vinte e um) anos de idade que estiverem sob a guarda ou tutela oficializada do sócio PROPRIETÁRIO.

Condições para incluir Contribuintes:

Poderão ser admitidos como sócios CONTRIBUINTES, exclusivamente na categoria INDIVIDUAL, os pais, sogros, sogras, irmãs, irmãos, cunhados e cunhadas de sócios PROPRIETÁRIOS ou sócios REMIDOS, desde que estes apresentem documentação que comprove o grau de parentesco sanguíneo ou civil.

Após aprovação, o titular e dependentes devem procurar pela Secretaria para tirar a foto digital, e realizar o cadastro Biométrico para emissão de carteirinhas.

Validade 10 dias.

DATA DA ENTREGA: ___/___/___



CLUBE DE CAMPO DE RIO CLARO

DEPENDENTES

Dependente 1: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____
Registro N°: _____ Livro N°: _____ Folha N°: _____
N° CPF: _____ N° RG: _____
Profissão: _____
Empresa: _____
Endereço residencial: _____ Mesma Titular:
Cidade: _____ CEP: _____ Celular: (____) _____
e-mail: _____

Dependente 2: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____
Registro N°: _____ Livro N°: _____ Folha N°: _____
N° CPF: _____ N° RG: _____
Profissão: _____
Empresa: _____
Endereço residencial: _____ Mesma Titular:
Cidade: _____ CEP: _____ Celular: (____) _____
e-mail: _____

Dependente 3: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____
Registro N°: _____ Livro N°: _____ Folha N°: _____
N° CPF: _____ N° RG: _____
Profissão: _____
Empresa: _____
Endereço residencial: _____ Mesma Titular:
Cidade: _____ CEP: _____ Celular: (____) _____
e-mail: _____



CLUBE DE CAMPO DE RIO CLARO

Dependente 4: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____
Registro N°: _____ Livro N°: _____ Folha N°: _____
N° CPF: _____ N° RG: _____
Profissão: _____
Empresa: _____
Endereço residencial: _____ Mesma Titular:
Cidade: _____ CEP: _____ Celular: (____) _____
e-mail: _____

Dependente 5: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____
Registro N°: _____ Livro N°: _____ Folha N°: _____
N° CPF: _____ N° RG: _____
Profissão: _____
Empresa: _____
Endereço residencial: _____ Mesma Titular:
Cidade: _____ CEP: _____ Celular: (____) _____
e-mail: _____

DÚVIDAS? ENTRE EM CONTATO

☎ 19 3534.8700
☎ 19 99998.1443
@ marketing@ccrc.org.br

