

ASSOCIAR – AABB ARAPIRACA

VALOR

A mensalidade de sócio efetivo R\$ 75,00.

DEPENDENTES:

Esposa (o), companheira (o) e filhos (até 24 anos, solteiro). Qualquer outro dependente, somente constando no imposto de renda do titular.

DOCUMENTAÇÃO

1 Foto 3x4 do associado titular;
Cópia de certidão de nascimento dos filhos;
Cópia de certidão de casamento;
Cópia de comprovante de residência;
Cópia do RG e CPF do titular e dependentes.

FORMA DE PAGAMENTO

Preferencialmente, débito em conta no Banco do Brasil ou CEF.

ASSOCIAR – AABB ARAPIRACA

TAXA DE ADESÃO

R\$ 300,00 a vista

VALOR

A mensalidade de sócio comunitário R\$ 100,00

DEPENDENTES:

Esposa (o), companheira (o) e filhos (até 24 anos, solteiro). Qualquer outro dependente, somente constando no imposto de renda do titular.

DOCUMENTAÇÃO

1 Foto 3x4 do associado titular;
Cópia de certidão de nascimento dos filhos;
Cópia de certidão de casamento;
Cópia de comprovante de residência;
Cópia do RG e CPF do titular e dependentes.

FORMA DE PAGAMENTO

Preferencialmente, débito em conta no Banco do Brasil ou CEF.

PROPOSTAFOTO
3/4

NOME: _____ CPF: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ PROFISSÃO: _____

NATURAL DE : _____ RG: _____

ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ ESTADO CIVIL: _____

FILIAÇÃO – PAI: _____

MÃE: _____

RESIDÊNCIA DO PROPOSTO: _____ Nº _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

CEP: _____ TELEFONES: _____ / _____

E-MAIL: _____

NOME DOS DEPENDENTES	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO

AUTORIZO DEBITAR EM MINHA CONTA CORRENTE Nº: _____

AGÊNCIA _____ DIA DO PAG: _____ BANCO DO BRASIL () / CEF ().

ARAPIRACA – AL, _____ DE _____ DE _____

ASSINATURA DO PROPOSTO

ACEITO EM: ____/____/____

PRESIDENTE ADMINISTRATIVO

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente de que não será permitida a emissão de vales nos bares e restaurante e que as mensalidades deverão ser quitadas até o dia ____, sob pena de ser bloqueada a autorização para acesso ao clube, além da inclusão de meu nome nos órgãos de proteção ao crédito.

Estou ciente, também, de que serão cobrados multa de 2% e juros bancários a partir do prazo mencionado.

ASSINATURA

CPF: _____

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Na qualidade de associado _____ dessa AABB,
apresento o (a) Sr.(a) _____,
pessoa por mim conhecida, idônea, nada tendo em seu desabono e
que pretende associar-se ao clube, colocando seu nome à apreciação
da Diretoria.

Arapiraca-AL, ____ de _____ de 20 ____

Sócio Titular

HORÁRIOS DAS ATIVIDADES FÍSICO ESPORTIVAS (EXCLUSIVAS PARA OS ASSOCIADOS)

FITNESS		ESPORTE	
MUSCULAÇÃO	Prof. Moraes CREF 2503-G/AL	JUDÔ	Prof. Heleno CREF 486-P/AL
Terça a Sexta 07:00h as 09:00hs 19:00h as 22:00hs		Sábado 14:00 as 15:00hs – 4 / 8 anos 15:00 as 16:00hs – A partir de 9 anos Domingo 10:00 as 11:00hs – 8 / 9 anos 11:00 as 12:00hs – acima de 09 anos	
GINÁSTICA	Prof. Valfranio CREF 359-P/AL	NATAÇÃO	Prof. Eduardo CREF 1927-G/AL
Quarta: 18:30 as 19:30hs Quinta: 18:30h as 19:30hs Sexta: 18:30 as 19:30hs		Quarta e Sexta: 08:00 as 09:00hs (06 a 15 anos) 15:30h as 16:10hs (11 a 15 anos) 16:10h as 16:50hs (06 a 10 anos) Terça e Quinta: 19:00 as 20:00hs (a partir de 16 anos)	
HIDROGINÁSTICA	Profª. Mônica CREF 679-G/AL	ESCOLINHA DE FUTEBOL	Prof. George CREF 1115- AL
Terça e Quinta: 16:00 as 17:00hs Quarta e Sexta: 19:00 as 20:00hs		Atletas de 06 a 12 anos Nascidos de 2007 até 2013 Quarta: 18:30 as 20:30hs Sábado: 07:00h as 10:00hs	
OUTRAS ATIVIDADES			
DANÇA / ZUMBA Terça:18:30 as 19:40hs		SAUNA MASCULINO: Terça e Quinta 18:30h as 20:30hs FEMININO: Quarta e Sexta 18:30h as 20:30hs	
MASSAGEM CORPORAL - Jailson Massagem em DO-IN e SHIATSU Sessão: 0:20 a 0:40 minutos Terça a Sexta: 08:00h as 12:00hs 14:00h as 17:00hs Marcar horário na Secretaria do Clube 3522-2624		RACHA / ADULTO CAMPO: Quinta - 19:00 as 20:30hs GINÁSIO: Terça a sexta - 19:00 as 20:30hs RACHA / MELHOR IDADE CAMPO { Quarta: 19:00 as 20:30hs Sábado: 07:00 as 9:00hs	
TÊNIS DE QUADRA – Prof. Emanuel Horários e valores, tratar com o professor Contato: 99624-6531			

É obrigatória a apresentação da carteira social para todos os horários.
 Para a prática das modalidades físico esportivas é preciso **atestado médico**, atualizado anualmente.