



PROTOCOLO	DIRETORIA DE SECRETARIA	ARQUIVO
Nº _____ ____/____/____	PEDE DEFERIMENTO ___ Sem ônus ___ Com ___ TMD Validade até ____/____/____ Data ____/____/____	Em ____/____/____
Funcionário	Diretor Secretário	Gerente

Sr. Presidente do Santa Mônica Clube de Campo,

Dados do Associado

Nome:	TP	Registro
-------	----	----------

Atualize seu cadastro! (se necessário)

Rua	Nº	CEP
Complemento	Cidade	Estado
Telefone residencial	Telefone comercial	Telefone celular
E-mail		

vem respeitosamente na forma dos dispositivos do Estatuto do Santa Mônica Clube de Campo,

REQUERER:

P Dependente Avós - Cópia do RG dos pais, RG do avós e o RG do associado. Pagamento individual de 30% da T.M.D até 60 anos. De 60 a 65 anos com pagamento individual de 15 % da T.M.D. Acima de 65 anos isentos

Dados do dependente

Nome	Data de nascimento	Idade
Nome	Data de nascimento	Idade

Despacho do Diretor :

Nestes termos,
Pede deferimento.

Colombo, de de 2009

(Associado Requerente)