



FICHA DE FILIAÇÃO

Funcionário do BB Ex-Funcionário do BB Data de saída do BB: ____/____/____
 Pensionista Aposentado Data Aposentadoria INSS: ____/____/____ Data Aposentadoria Previ: ____/____/____
 Sócio-parente Nome do associado que indicou: _____
 Funcionário de Empresa Coligada (Qual?): _____

Matrícula: (Campo destinado para preenchimento por funcionário da ativa, ex-funcionário do BB, aposentado ou pensionista. Sócio-parente deve indicar matrícula do associado e grau de parentesco)

Parentesco com o Indicado*

_____ - _____

Nome Completo*

Endereço Residencial*

Complemento

Bairro

Cidade*

CEP*

_____ - _____

UF*

Telefone Residencial

Telefone Celular*

Telefone Comercial

Não possuo E-mail

E-mail*

RG*

Órgão Emissor*

_____ - _____

CPF*

_____ - _____

Data de Nascimento*

____/____/____

Data de Admissão no BB

____/____/____

Estado Civil*

Nome da Mãe*

Sexo*

M F

Prefixo da Dependência de Trabalho

_____ - _____ (Para funcionário do BB)

AUTORIZO * o pagamento das mensalidades conforme abaixo:

Débito em conta BB Agência BB (pref.) _____ - _____ Conta-corrente nº _____ - _____

FOPAG Previ (Para aposentados ou pensionistas observando a margem consignável para desconto em folha)

Não tenho conta no Banco do Brasil e não recebo proventos pela FOPAG PREVI (A ANABB entrará em contato para lhe orientar sobre a forma de pagamento das mensalidades).

Declaro-me ciente de que, por envolver direitos e obrigações, minha exclusão do quadro associativo está condicionada à formalização do pedido diretamente à ANABB. Estou ciente ainda de que, caso possua ações tramitando na Justiça, que tenham sido ajuizadas por intermédio da ANABB, estarei obrigado, como consequência da desfiliação, a regularizar contrato de honorários com o advogado responsável, como contratante particular, uma vez que eventual dispensa de honorários advocatícios concedida por este é condição exclusiva para associados da ANABB.

* Preenchimento obrigatório

A confirmação do débito junto ao BB deve ser feita por um dos canais a seguir: BB Internet Banking, Terminais de Autoatendimento BB e Central de Atendimento do BB.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura