



Instituto Beija-Flor
MÃO AMIGA DA CRIANÇA



CONTRATO DE ADESÃO

Nº _____

NOME (TITULAR): _____

DATA DO NASCIMENTO: ____/____/____

CPF: _____

UNIDADE CONSUMIDORA _____

DATA DE VENCIMENTO ____/____/____

DDD: _____

TELEFONE RESIDENCIAL: _____

DDD: _____

TELEFONE COMERCIAL: _____

DDD: _____

CELULAR: _____

ENDEREÇO: _____

Nº: _____

BAIRRO: _____

COMPLEMENTO: _____

CEP: _____

CIDADE: _____

EST: _____

NOME DO VENDEDOR: _____

Nº DA CARTEIRINHA _____

NÚMERO DE PARCELAS A SEREM DEBITADAS:

12

24

Outros: _____

Ao associar-se ao Cartão Muito Feliz Solidário - IBF você está contribuindo com o Instituto Beija-flor garantindo atendimento gratuito a crianças em situação de risco e vulnerabilidade social, e ainda tem acesso a mais de 280 parceiros com muitos benefícios e vantagens exclusivos.

RELAÇÃO DOS DEPENDENTES E AGREGADOS

| | | | | |
|----|----------------------|-------------|------------------------------------|---------------------------|
| 1º | Nº CARTERINHA: _____ | NOME: _____ | DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ | GRAU DE PARENTESCO: _____ |
| 2º | Nº CARTERINHA: _____ | NOME: _____ | DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ | GRAU DE PARENTESCO: _____ |
| 3º | Nº CARTERINHA: _____ | NOME: _____ | DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ | GRAU DE PARENTESCO: _____ |
| 4º | Nº CARTERINHA: _____ | NOME: _____ | DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ | GRAU DE PARENTESCO: _____ |
| 5º | Nº CARTERINHA: _____ | NOME: _____ | DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ | GRAU DE PARENTESCO: _____ |
| 6º | Nº CARTERINHA: _____ | NOME: _____ | DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ | GRAU DE PARENTESCO: _____ |
| 7º | Nº CARTERINHA: _____ | NOME: _____ | DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ | GRAU DE PARENTESCO: _____ |

RECIBO DE PAGAMENTO DE TAXA DE ADESÃO

- Declaro que recebi o valor de R\$20,00 (vinte reais), referente ao pagamento da taxa única proveniente da taxa de adesão do Cartão Muito Feliz Solidário - IBF.
- Eu autorizo o débito em minha conta de energia elétrica conforme autorização em anexo.

ESTOU CIENTE E CONCORDO COM OS TERMOS DO CONTRATO:

_____, ____ DE _____ DE 20____ Assinatura do titular: _____

CONFIRMAÇÃO DE DOAÇÃO VIA TELEFONE:

HORÁRIO: _____ NOME DO VENDEDOR: _____

LIGAÇÃO ATRAVÉS DO Nº:

DDD: _____

ESPAÇO RESERVADO:

CONFERÊNCIA: ____/____/____ NOME: _____ DIGITAÇÃO: ____/____/____ NOME: _____ LANÇAMENTO: ____/____/____ NOME: _____

OBS: _____