



ASSOCIAÇÃO DOS MERGULHADORES DE ÁGUAS INTERIORES DO BRASIL
AMAB
Cavernas, Rios, Lagos e Represas

FICHA DE AFILIAÇÃO

1 – DADOS PESSOAIS DO MERGULHADOR

Nome: _____

Rua: _____ Nr: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Fone: _____ Cel.: _____

Data Nascimento: _____ Naturalidade: _____

Profissão: _____ Estado Civil: _____

e-mail: _____

CPF: _____ RG: _____ OE: _____

2 - DADOS PROFISSIONAIS DO MERGULHADOR

Nível máximo de certificação: _____

Numero da certificação: _____

Certificadora: _____

Escola onde obteve a ultima certificação: _____

Data de obtenção da ultima certificação: _____

Profissão (caso não atue na área de mergulho): _____



ASSOCIAÇÃO DOS MERGULHADORES DE ÁGUAS INTERIORES DO BRASIL
AMAB
Cavernas, Rios, Lagos e Represas

DECLARACAO

Declaro, sob as penas das leis, serem verdadeiros os dados fornecidos nesta **Ficha de Afiliação**, para que surta os efeitos legais.

Declaro, por fim, que tive acesso a uma copia do **Estatuto Social** e o **Projeto da Associação dos Mergulhadores de Águas Interiores do Brasil – AMAB**, tendo lido integralmente e aceitado todo o teor do referido documento. Declaro neste ato, a minha vontade e compromisso de afiliação junto a esta entidade.

Local e data: _____ (_____) , ____ / ____ / 2007.

(assinatura)



ASSOCIAÇÃO DOS MERGULHADORES DE ÁGUAS INTERIORES DO BRASIL
AMAB
Cavernas, Rios, Lagos e Represas

DOCUMENTOS PARA AFILIAÇÃO

- Ficha de Afiliação preenchida e assinada;
- Declaração assinada;
- 02 fotos 3 x 4 com fundo branco (física ou digital)
- Cópia da certificação de mergulho descrita na Ficha de Afiliação;

Enviar os documentos acima pelo correio para o endereço da AMAB, aos cuidados do Claudio Alexandre de Souza – Secretário Executivo.

MENSALIDADE

- O valor da mensalidade é de R\$ 10,00 (seis reais), podendo ser pago mensalmente, ou em parcela única anual de R\$ 114,00 (setenta e dois reais).

PROCEDIMENTO PARA PAGAMENTO

- Depósito no banco:

Banco do Brasil – Agência de Bonito

Número da Agência – 1031-6 e Conta Corrente – 10.782-4

- enviar cópia do comprovante de pagamento:

Fax: (67) 3255-3484 e e-mail: contato@amab.org.br

Rua: General Osório, 860 – Centro - Bonito – MS
CEP: 79.290 - 000 e-mail: contato@amab.org.br - Tel: (67) 3255 3484
CNPJ 08.624.675/0001-13