

RETORNO ASSOCIATIVO

MATRICULA Nº
(PREENCHIMENTO ABRAPAC)

CATEGORIA ASSOCIATIVA (valores 2023)	
() PLENO = R\$ 132,94	() PARTICIPANTE = R\$ 32,09
REQUISITOS	REQUISITOS
Possuir CHT	Possuir CHT
Comprovar vínculo empregatício como PILOTO (foto do crachá, frente e verso)	

DADOS PESSOAIS	
NOME COMPLETO:	
DATA DE NASC.:	NOME DE GUERRA:
CPF:	RG (SSP):
NACIONALIDADE:	SEXO:
ESTADO CIVIL:	GRAU DE INSTRUÇÃO:
ENDEREÇO: _____	
CIDADE/ESTADO	CEP:
TELEFONE CELULAR 01:	TELEFONE CELULAR 02:
E-MAIL:	
NOME E TELEFONE DE EMERGÊNCIA:	

DADOS PROFISSIONAIS	
ANAC:	EMPRESA:
FUNÇÃO: () COMANDANTE () CO-PILOTO	BASE:

DADOS BANCÁRIOS	
() BOLETO BANCÁRIO	() DA - DÉBITO AUTOMÁTICO SANTANDER () DA - DÉBITO AUTOMÁTICO ITAÚ Agência: _____ Conta: _____ Dígito: _____

TERMOS E CONDIÇÕES:

Declaro estar ciente que é de **minha responsabilidade** comunicar a ABRAPAC qualquer alteração em minha categoria associativa (Participante para Pleno ou Pleno para Participante) conforme Estatuto (Artigo 14 Item VII);

Declaro ser piloto de aviação civil na categoria de avião e ter ciência dos meus direitos e deveres previstos no Estatuto dentro da capacidade da ABRAPAC e das previsões estatutárias conforme sua capacidade e finalidade;

Declaro serem verdadeiras todas as informações acima e declaro estar de acordo com todo o ESTATUTO da ABRAPAC.

Venho através deste pedido afirmar meu desejo em retornar ao quadro associativo da ABRAPAC.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura