



# CAIXA BENEFICENTE DOS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS

## TERMO DE ADESÃO - CLUBGAS e ou YAP SAÚDE



Nome do Associado: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_, N° Agência: \_\_\_\_\_, N° Conta: \_\_\_\_\_, DV: \_\_\_\_\_

1 - Venho através deste requerer a minha adesão ao Yap Saúde e ou ClubGas;

2 - Estou ciente que minha adesão ao Yap Saúde e ou ClubGas poderá (ao) ser cancelada a qualquer momento, após o cumprimento do período mínimo de fidelidade, e que no ato do cancelamento os benefícios adquiridos serão suspensos;

3 - O período mínimo de fidelidade como adepto ao Yap Saúde e ou ClubGas será (ao) de 1 (um) ano, a contar do pagamento da primeira contribuição;

4 - Autorizo o débito em conta corrente ou o desconto em folha de pagamento direto no contra-cheque via SEGPLAN no valor de R\$: 3,90 (Três Reais e Noventa Centavos), por pessoa à título de contribuição para o ClubGas e ou R\$: 2,99 (Dois Reais e Noventa e Nove Centavos) por pessoa para o Yap Saúde ou R\$: 5,50 (Cinco Reais e Cinquenta Centavos) por pessoa para adesão de Ambos, o qual poderá ser atualizado mediante proposta da empresa contratada e a Deliberação da Diretoria da Caixa Beneficente e do Conselho Administrativo e Fiscal da CB.

### Inclusão de Dependentes

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_   CLUBGAS   Yap

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_   CLUBGAS   Yap

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_   CLUBGAS   Yap

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_   CLUBGAS   Yap

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Rubrica

Obs: A adesão terá início após o desconto da primeira contribuição;