

Associação Leopoldina Juvenil

Rua Marquês do Herval, 280 | Porto Alegre | RS | Brasil
Fone (51) 3323-4300 | Fax (51) 3323-4304 | CEP 90570-140
Site www.juvenil.com.br | E-mail sas@juvenil.com.br

SOLICITAÇÃO DE INGRESSO ESPECIAL PARA ACOMPANHANTE

À
Diretoria da Associação Leopoldina Juvenil



Prezados Senhores,

Solicito permissão para que o(a) **Acompanhante**, abaixo identificado(a), possa ingressar nas dependências do Clube, para meu acompanhamento ou de meu/minha dependente

Nome do(a) dependente

Matrícula

Declaro que:

- Estou ciente que, de acordo com Resolução de Diretoria, esta condição é válida para associado ou dependente portador de deficiência física e/ou necessidades especiais, cujo acompanhamento seja indispensável para frequência às dependências do Clube;
- Autorizo débito em minha matrícula de despesas efetuadas pelo(a) **Acompanhante**, sobre as quais assumo inteira responsabilidade;
- À(o) Acompanhante é vedado o uso da piscina;
- Comprometo-me a comunicar imediatamente ao Clube o desligamento do(a) **Acompanhante**.

Nome completo do(a) Acompanhante

RG

CPF

Nome do Associado(a) que será acompanhado

Matrícula

Nome completo do solicitante

Matrícula

Porto Alegre, Data

Assinatura do(a) Associado(a) solicitante

Observação: anexar cópias de atestado médico, documento que comprove vínculo empregatício, CPF e RG, além de uma foto 3x4.

Para uso do Serviço de Atendimento ao Sócio - **SAS**

Reunião de Diretoria Data

Ata Número

Assinatura do(a) Diretor(a) Assuntos Associativos

Revisado

Data