



APPTF - SP

Associação de Profissionais, Professores e Técnicos
de Educação Física do Estado de São Paulo

Termo de Adesão/Autorização à APPTF-SP

CATEGORIA : _____

A ASSOCIAÇÃO DE PROFISSIONAIS, PROFESSORES E TÉCNICOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO ESTADO DE SÃO PAULO e o **Proponente a Associado**, a seguir identificados e qualificados, celebram o presente TERMO DE ADESÃO, sujeitando-se às cláusulas, termos e condições do ESTATUTO SOCIAL, do qual é parte integrante.

I – Partes

Nome/Razão Social:			
Nome Fantasia:			
Endereço:		Nº.	Compl.:
Bairro:	Cidade:	UF.:	CEP:
Telefone:	Celular:	Fixo:	
Dt Nascimento	Est. Civil	Naturalidade:	UF:
Profissão:	RG/Insc. Est.	Dt. Emissão	Org.Em.
CPF/MF – CNPJ :		e – mail:	
Neste ato representado(a) pelo(a) Sr(a)			
RG:	CPF:	Telef.:	
Endereço:		Nº.	Compl.:
Bairro:	Cidade:	UF.:	CEP:

APRESENTANTE :

Nome/Razão Social:			
Endereço:		Nº.	Compl.:
Bairro:	Cidade:	UF.:	CEP:
Telefone:	Celular:	Fixo:	

Considerando dentre as finalidade da APPTF-SP a disposta nos §2º e 3º do artigo 2º do Estatuto Social e na forma do Art.5º, inciso XXI da CF, venho, por meio do presente TERMO DE ADESÃO/AUTORIZAÇÃO, manifestar minha autorização, aprovação e aceitação à representação judicial de meus interesses pela APPTF-SP

*Informações sujeitas à comprovação através de documentação anexa

Eu _____ doravante denominado(a) ASSOCIADO(A), junto a APPTF-SP representada neste ato por seu Presidente, têm entre si justo e acertado, o aceite de minha adesão aos quadros de associado.

Declarações do ASSOCIADO:

1. Na qualidade de interessado(a) acima identificado(a), livremente solicito a **APPTF-SP** a minha adesão a esta associação, declarando, desde já, ter plena ciência das regras para a homologação da condição de ASSOCIADO(A), bem como das disposições estabelecidas no Estatuto Social.
2. Declaro que são *corretas* as informações fornecidas para o preenchimento deste **TERMO DE ADESÃO**, estando a **APPTF-SP** autorizada a verificar, por todo e qualquer meio, a veracidade das mesmas;
3. Comprometo-me a informar, imediatamente e por escrito, todas e quaisquer alterações ocorridas nas mesmas;
4. Declaro que recebi, li e compreendi o Estatuto Social.

São Bernardo do Campo, _____ de _____ 2025.

ASSINATURA: _____.

a inclusão como associado, na reunião da Diretoria realizada em.....dede
Diretor Presidente _____