

# Termo de contribuição

Associação Beneficente dos Funcionários do Grupo Allianz Seguros - **ABA**



## Dados da corretora

Endereço completo: \_\_\_\_\_  
Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Data de fundação da corretora: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N° de sócios: \_\_\_\_\_

## Informações cadastrais do sócio que irá assinar

Nome completo: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

Quero contribuir com os projetos sociais da ABA.

**SIM**

A corretora \_\_\_\_\_,  
com o CNPJ \_\_\_\_\_, inscrita na SUSEP sob o nº \_\_\_\_\_,  
atendida pela filial \_\_\_\_\_, por meio do seu representante constituído, adere ao  
Programa de Responsabilidade Social ABA e concorda com a retenção do percentual abaixo assinalado  
como forma de adesão e contribuição aos projetos sociais desenvolvidos pela instituição.

**5%**       **10%**       **outro \_\_\_\_\_%**       **não adesão.**

Declara que tem ciência de que esta contribuição será renovada automaticamente a cada ano e que  
caso queira cancelar a retenção, deverá entrar em contato com a sua filial. Declara ainda que tem pleno  
conhecimento do Regulamento deste Programa, estando de acordo com todos os seus termos.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sócio da corretora