**TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO**

**COMISSÃO DE FORMATURA JANEIRO DE 2017 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA - UFV**

Pelo presente INSTRUMENTO DE ADESÃO E COMPROMISSO, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno (a) do curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, confirmo a minha participação na COMISSÃO DE FORMATURA JANEIRO 2017 da Universidade Federal de Viçosa – UFV, por livre e espontânea vontade e, tendo lido e acordado com os termos fixados no Estatuto Social, bem como no Estatuto do Rifão da referida COMISSÃO, devidamente aprovados em Assembleia, me comprometo a cumprir com as obrigações neles previstas.

DADOS PESSOAIS DO FORMANDO:

|  |
| --- |
| Nome: |
| Nascimento |  |  |  | RG: | CPF: |
| Naturalidade | Estado Civil: |
| Profissão: | e-mail: |
| Endereço: |
| CEP: | Cidade: | UF: |
| Endereço dos Pais: |
| CEP: | Cidade: | UF: |
| Telefone Residencial: | Telefone Celular: |
| Banco: | Agência: | Conta: |
| Titular da Conta: |

|  |  |
| --- | --- |
| **CATEGORIA** | **FORMA DE PAGAMENTO** |
|  | COTISTA |  | 08 (OITO) PARCELAS |
|  | COTISTA ESPECIAL |  | 09 (NOVE) PARCELAS |
|  | DOBRADOR |  | À VISTA |
|  | DOBRADOR ESPECIAL |  |  |
|  | COORDENADOR |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Autorizo a Coordenação de Formatura Janeiro de 2017 emitir apenas um boleto mensal para a cobrança das mensalidades e do rifão, com a finalidade de redução das despesas bancárias. Estou ciente das implicações legais do atraso dos pagamentos.  |
|  |
|  |
|  | Não autorizo a Coordenação de Formatura Janeiro de 2017 emitir apenas um boleto mensal para a cobrança das mensalidades e do rifão. Deverão ser emitidos dois boletos mensais (um para mensalidade e outro para rifão). |
|  |
|  |

Viçosa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Formando

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Testemunha 1: |  | Testemunha 2: |
| CPF: | CPF: |