



**TERMO DE OPÇÃO DE DESLIGADOS PDV COPASA "NÃO APOSENTADOS"  
PARA MANUTENÇÃO OU EXCLUSÃO DO QUADRO DE ASSOCIADOS DA AECO**

Prezado(a) Associado(a),

O associado AECO que se desligar por meio do PDVI e que ainda não seja aposentado, poderá optar por manter a sua condição de associado na categoria de Associados Desligados PDV, mediante o pagamento da mensalidade no valor de R\$ 64,55 (sessenta e quatro reais e cinquenta e cinco centavos), e usufruir dos seguintes benefícios:

- Direito à utilização das áreas de lazer da AECO, observados o Estatuto e os Regulamentos da Associação disponíveis em nosso site: <https://aeco.com.br/>;
- Subsídio para participação nas corridas de rua, conforme programação da AECO;
- Manutenção dos seguros já contratados, se houver.

Assim, solicitamos que você assinale e assinhe abaixo, na opção escolhida:

Solicito **permanecer** como associado AECO na categoria *Associados Desligados PDV* e ter acesso aos benefícios contratados acima, mediante pagamento da mensalidade de de R\$ 64,55 (sessenta e quatro reais e cinquenta e cinco centavos).

**Assinatura conforme Identidade:** \_\_\_\_\_

Solicito **minha exclusão** do quadro de associados da AECO, estando ciente de que terei meus benefícios e serviços contratados cancelados. Estou ciente ainda que não será possível a reabilitação dos seguros.

**Assinatura conforme Identidade:** \_\_\_\_\_

**Com o objetivo de assegurar a continuidade ou o cancelamento dos serviços contratados junto à AECO é indispensável que este Termo seja preenchido completamente de forma legível, incluindo a atualização cadastral abaixo, assinada preferencialmente de forma digital ou assinado conforme documento de identidade que deverá ser anexado a essa proposta, e enviada à sede da AECO no endereço: Rua Mar de Espanha, nº 480, Bairro Santo Antônio, CEP 30.330-270, Belo Horizonte – MG ou, caso assinado digitalmente, para o e-mail [aeco@copasa.com.br](mailto:aeco@copasa.com.br).**

**ATUALIZAÇÃO CADASTRAL**

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço - Rua: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone/Celular: \_\_\_\_\_ Telefone/Ramal Comercial: \_\_\_\_\_

E-mail Pessoal: \_\_\_\_\_

**Autorizo a AECO enviar divulgações institucionais e de seus serviços/benefícios por meio do WhatsApp e e-mails informados.**

(Marcação Opcional)

**Filiação:** Pai: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Mãe: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. **Dependentes:**

Nome	Grau de parentesco	Data de nascimento	CPF

Ao optar por permanecer como associado da AECO, declaro estar ciente e de acordo com:

- Estatuto da AECO e seus Regulamentos, disponíveis no site da Associação, bem como com as disposições deste Termo;
- Que os benefícios e serviços oferecidos pela AECO possuem requisitos e condições específicas que devem ser observados pelo associado antes de sua contratação e utilização;
- Na hipótese de o valor da rescisão do contrato de trabalho não ser suficiente para o pagamento integral de eventual saldo devedor perante a AECO, o saldo residual será cobrado diretamente do(a) associado(a) por meio de fatura própria, em seu domicílio ou através do e-mail ou Whatsapp fornecido no cadastro;
- De forma expressa, autoriza a AECO a descontar, mensalmente, mediante débito na folha de suplementação da Fundação Libertas ou, na ausência desta, mediante boleto bancário enviado mensalmente ao e-mail ou Whatsapp informado pelo(a) associado(a) as mensalidades, bem como os valores devidos referentes a quaisquer serviços contratados junto a AECO, como: seguros de vida e/ou benefícios que no futuro lhe venham ser concedidos pela Associação, de acordo com os seus Estatuto e Regulamentos.
- O valor da mensalidade será reajustado anualmente, no mês de junho, pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC e, na sua extinção ou impossibilidade de utilização, por outro índice oficial que venha a substituí-lo;
- No caso de inadimplência do associado será cobrado encargo moratório, juros e atualização monetária. O(a) Associado(a) autoriza, desde já, que a AECO adote os procedimentos legais de cobrança extrajudicial e/ou judicial, bem como realizar a sua inscrição junto aos órgãos de proteção ao crédito.
- A inadimplência superior a 60 (sessenta) dias, contados do vencimento do primeiro débito em atraso, implicará o cancelamento automático dos serviços contratados (seguros, planos de saúde e odontológicos e outros benefícios), sem prejuízo da aplicação, pela AECO, de todas as medidas extrajudiciais e judiciais cabíveis para viabilizar o adimplemento dos valores devidos;
- Autorizo a utilização pela AECO dos meus dados pessoais no exercício de seu objetivo social e para a prestação dos serviços e benefícios contratados, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018).
- É de inteira responsabilidade do(a) associado(a) manter seus dados cadastrais permanentemente atualizados junto à AECO, especialmente endereço, telefone e e-mail, eximindo-se a Associação de qualquer responsabilidade por eventuais prejuízos, comunicações mal direcionadas ou falhas na prestação de serviços decorrentes da desatualização dessas informações;

O proponente abaixo assinado, de forma expressa, declara que tem ciência de todo o conteúdo desta proposta e das autorizações aqui concedidas, estando de acordo com todos os seus termos.

Este Termo produzirá efeitos a partir da data do desligamento do(a) empregado(a) da COPASA, observadas as condições previstas neste instrumento e nas normas internas da AECO.

LOCAL: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura conforme Identidade \_\_\_\_\_