

FICHA DE FILIAÇÃO



MEUS DADOS PESSOAIS

NOME:		
NATURALIDADE:	NASCIMENTO:	N. DE MATRÍCULA:
RG:	CPF:	EST. CIVIL:

MEU ENDEREÇO & FORMAS DE CONTATO

ENDEREÇO:		
BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO:
CEP:	TEL. RESIDENCIAL:	TEL. COMERCIAL:
TEL. CELULAR:	E-MAIL:	

DADOS PROFISSIONAIS

ÚLTIMO CARGO:		
DATA ADMISSÃO:	DATA APOSENTADORIA:	SALÁRIO BASE:

DEPENDENTES LEGAIS

NOME:	PARENTESCO:	DATA NASCIMENTO:
NOME:	PARENTESCO:	DATA NASCIMENTO:
NOME:	PARENTESCO:	DATA NASCIMENTO:

PARTICIPANTE DO POSTALIS

SIM NÃO

NÚMERO DO BENEFÍCIO

NÚMERO:

CATEGORIA DO ASSOCIADO

1711 EX-1711 1712 CLT ANISTIADO

APOSENTADO APOSENTÁVEL PENSIONISTA

Declaro serem verdadeiras as informações constantes desta ficha de inscrição e comprometo-me a cumprir e fazer cumprir o estatuto da Associação.

ASSINAUTRA DO SÓCIO: _____

LOCAL E DATA: _____

ASSINAUTRA DO PRESIDENTE: _____

LOCAL E DATA: _____