

FICHA DE FILIAÇÃO



MEUS DADOS PESSOAIS

NOME:		
NATALIDADE:	NASCIMENTO: / /	Nº MATRÍCULA - CORREIOS:
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 POSTALIS

SIM NÃO

PARTICIPANTE POSTALPREV

SIM NÃO

Nº BENEFÍCIO DO INSS

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: _____