

FICHA DE ADESÃO



Nome _____ Matricula _____
RG.: _____ Data de Nascimento ____/____/____ Estado Civil _____
CPF.: _____ Telefone (____) _____ celular (____) _____
Endereço _____
Bairro _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____
E-mail CAIXA: _____ E-mail pessoal: _____
Sócio Indicador _____ Matricula _____

CÔNJUGE

Nome _____
O cônjuge é empregado da CAIXA? () Não () Sim Matricula _____

FILIAÇÃO

Pai _____
Mãe _____

DEPENDENTES

| NOME | PARENTESCO | DATA NASCIMENTO | SEXO |
|------|------------|-----------------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

DADOS PROFISSIONAIS

Lotação _____ CGC _____
Data de Admissão ____/____/____ Cargo _____ Referência _____
Conta Corrente _____ Operação _____ Agência _____

Eu _____, solicito minha inclusão no quadro de associado desta associação e autorizo o desconto da mensalidade em folha de pagamento ou débito em conta corrente em favor da APCEF/MA.
Declaro ainda, que concordo com os Termos do Estatuto da APCEF/MA, disponível na página da entidade na internet, e que as informações por mim prestadas neste requerimento são a expressão da verdade.

_____, _____ de _____ de _____
Assinatura