

PROPOSTA DE FILIAÇÃO

Filiação Cancelamento Reativação

1 - Dados Pessoais

Associado

[]																	
Cidade/Naturalidade								Nascimento				Sexo		Estado Civil			
[]								[]				[]		[]			
RG				Órgão Emisor				Expedição				CPF					
[]				[]				[]				[]					

2 - Dados Funcionais

Matrícula

Cargo

Função

[]								[]								[]							
Unidade																							
[]																							
Subunidade												Setor											
[]												[]											
E-mail Funcional												Telefone Trabalho						[]					
[]												[]						[]					

3 - Endereço Residencial

Logradouro

Número

[]																[]							
Compl. Logradouro				Bairro				Município															
[]				[]				[]															
UF		Caixa Postal		CEP				DDD		Telefone Residencial				DDD		Telefone celular							
[]		[]		[]				[]		[]				[]		[]							
E-mail Particular												Outro E-mail											
[]												[]											

4 - Dados Familiares

Cônjuge Companheiro

Nome:																							
[]																							
Complemento						RG						CPF						Data de Nascimento					
[]						[]						[]						[]					

No caso de sócio beneficiário: opção seguro obrigatório () Sim () Não

Autorizo

Filiação Reativação

Devendo os valores correspondentes a mensalidade ASFEPA serem consignados nos meus vencimentos, conforme especificado no formulário Autorização para Consignação em Folha de Pagamento.

Cancelamento

Localidade _____ Data _____ Assinatura _____

