Ficha de Adesão

FENAE APCEF/AM

Nome:_____
Matrícula:_____ Estado Civil:_____Natural de :_____
Estado:_____Data de Nascimento:_____ Estado Civil:_____
R.G.:_____CPF:_____Email: _____
End.Res:_____N°_____Apto:_____
Bairro:_____ CEP:_____-_____
Telefone Resid:_____ _____Cel:_____ _____

DEPEDENTES(S)

Nome	Parentesco	Sexo	Data de Nascimento
			/_____/_____
			/_____/_____
			/_____/_____
			/_____/_____
			/_____/_____

APCEF/AM

DADOS PROFISSIONAIS

Lotação:_____CGC:_____
Data de Admissão:____/____/_____ Cargo:_____Ref:_____

Eu,_____,solicito minha inclusão no quadro de associados desta Associação e autorizo o desconto da mensalidade e outras despesas,em folha de pagamento ou débito em Conta Corrente,em favor da APCEF. Declaro ainda:a)que tenho ciencia que o Estatuto da APCEF esta disponível na pagina da entidade na internet;b)a minha concordância com os termos desse Estatuto;c)que as declarações por mim prestadas neste requerimento são a expressão da verdade.

_____ _____de_____de 2018

Assinatura