

O abaixo nomeado solicita inscrição como associado da AAFC

Aposentado (a) Pensionista Data da aposentadoria/pensão _____

Nome: _____

Empresa onde se aposentou: _____ Empresa Matrícula Díg. N° da matrícula na empresa: _____ / _____ / _____

Tempo trabalhado na empresa: _____ Escolaridade 1º Grau 2º Grau Superior

Profissão: _____

Cargo em que se aposentou: _____

Naturalidade: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____

RG: _____ CPF: _____ Sexo: Masc Fem

Endereço: _____ N° _____ Comp. _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Cep: _____ Tel:() _____ Cel:() _____

Nº benefício do INSS: _____ e-mail: _____

Dados do cônjuge

Nome: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ e-mail: _____

RG: _____ CPF: _____

Tel:() _____ Cel:() _____

À Fundação CESP

Autorizo a Fundação CESP a descontar, mensalmente, em folha de pagamento, a contribuição devida à AAFC, correspondente a 0,5% (meio por cento) dos proventos recebidos dessa Fundação.

_____, _____ de _____ de 20____.

Atenciosamente

Assinatura

Uso exclusivo da AAFC

Recebimento da proposta: ____ / ____ / ____

Informações adicionais

Aprovação: _____

Associado nº _____