

Ficha de Filiação

Nome			Data de Nascimento	/ /
Naturalidade	Nacionalidade	Estado Civil		
Nome da Mãe		Nome do Pai		
E-mail	Telefone Residencial	Telefone Celular		
Endereço Residencial				
Bairro	CEP	Cidade	UF	
Identidade	Orgão Emissor	CPF	Matrícula ECT	
Data Admissão ECT	Data Aposentadoria	Nº Benefício	Ref. Salarial	
Carteira Profissional	Nº Identif. Trabalhador	PIS/PASEP	Data Rescisão	
Último Cargo	Última Lotação			
É participante do POSTALIS	SIM () NÃO ()	JÁ É ASSOCIADO DA AGACOR SIM () NÃO ()		

Categoria do Associado 1711 () 1712 () CLT () Outros ()

Familiares

Nome	Parentesco	Telefone
1.		
2.		
3.		
4.		

DECLARAÇÃO

Declaro serem verdadeiras as informações constantes desta Ficha de Inscrição e comprometo-me a cumprir e fazer cumprir o Estatuto da Associação.

Local _____ Data / /

Assinatura do Requerente

PROPONENTE

Local _____ Data / /

PROPOSTA APROVADA () PROPOSTA NÃO APROVADA ()

Assinatura do Presidente