

## CADASTRO DE SÓCIO

<b>DADOS PESSOAIS</b>		
NOME:		
NATURALIDADE:		ESTADO:
D/N: ____/____/____		ESTADO CIVIL:
RG:		CPF:
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO:
CEP:	TEL. P/ CONTATO:	CELULAR:
E-MAIL:		

<b>DADOS FAMILIARES</b>		
RELACIONE ABAIXO OS NOMES DOS SEUS DEPENDENTES		
NOME	D/N	PARENTESCO

<b>DADOS PROFISSIONAIS</b>		
MATRICULA:	LOTAÇÃO:	
REFERENCIA:	CARGO:	
DATA ADMISSÃO: ____/____/____		
Conta Corrente: Agência: _____ OP _____ Conta _____		

Solicito a minha inclusão no quadro de associados da APCEF/CE.  
 Autorizo o desconto da rubrica 4771 (mensalidade APCEF) em folha de pagamento e/ou débito em minha conta corrente, para credito a favor da APCEF - Associação do Pessoal da CEF/CE.

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura