

ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA SECRETARIA

PROPOSTA DE FILIAÇÃO CADASTRAL

DADOS PESSOAIS:

Nome: _____ Sexo: () Masc () Fem

Data de Nascimento: ____/____/____ Nacionalidade: _____

Naturalidade: _____ Estado Civil: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

CONTATOS:

Residencial: () _____ Celular: () _____ Comercial: () _____

Email: _____ Email Corporativo: _____

DADOS PROFISSIONAIS:

Cargo: _____ Matrícula: _____

() Grupo Intermediário - IAD () Grupo Básico – BAS Lotação: _____

() Em atividade () Aposentado/TJ () Aposentado/PR Previdência

() Pensionista

INFORMAÇÕES ACADÊMICAS (graduação, pós-graduação, mestrado ou doutorado):

Curso: _____

Curso: _____

Curso: _____

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Autorizo a cobrança de mensalidade, conforme previsto e definido em Assembleia Geral.

FORMA DE COBRANÇA:

() Desconto em folha () Boleto bancário (possui custo adicional de emissão)

Curitiba, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Associado