

## CADASTRO DE SÓCIO

### DADOS PESSOAIS

NOME: \_\_\_\_\_

NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

RG : \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ TEL. P/ CONTATO: \_\_\_\_\_

E-MAIL PESSOAL: \_\_\_\_\_

### DADOS PROFISSIONAIS

SITUAÇÃO: ATIVO ( ) APOSENTADO ( ) PENSIONISTA ( )

MATRICULA: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_

NOME/CÓDIGO DA LOTAÇÃO: \_\_\_\_\_ DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_\_

E-MAIL CAIXA: \_\_\_\_\_

### DADOS BANCÁRIOS

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ OP: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

**Dependentes: cônjuge, filhos(as), pai, mãe, sogro e sogra. Os nomes e os documentos dos dependentes (RG de todos e certidão de casamento/união estável se tiver cônjuge) devem ser enviados para o WhatsApp (85) 99142.7814 ou para o email: [apcefce@apcefce.org.br](mailto:apcefce@apcefce.org.br).**

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