



FICHA DE FILIAÇÃO DE ASSOCIADOS

ASSOCIAÇÃO DOS ECONOMIÁRIOS
APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO PARÁ

SÓCIO Nº _____

MATRÍCULA CAIXA _____

Nome

Filiação

Pai:

Mãe:

End. Residencial

Telefone

Celular

Complemento

Bairro

CEP

E-MAIL

R.G.

C.P.F.

Data Nasc.

Categoria do Associado

☐ Aposentado em ____/____/____ ☐ Pensionista em ____/____/____ ☐ Egresso em ____/____/____

☐ Aspirante ☐ Vinculado ☐ Agregado* ☐ Conveniado ☐ Temporário ☐ Outra: _____

Autorização de desconto em folha de pagamento

Autorizo o desconto mensal em folha o valor de R\$ 60,00 (Sessenta Reais) em favor da Associação dos Economitários Aposentados e Pensionistas do Pará - AEAP/PA, referente mensalidade associativa.

Assinatura do aposentado requerente

Assinatura do Requerente

Data:.....

Assinatura AEAP/PA

Data:.....

OBS:
