

## FICHA DE FILIAÇÃO DE ASSOCIADOS



ASSOCIAÇÃO DOS ECONOMIÁRIOS  
APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO PARÁ

SÓCIO Nº \_\_\_\_\_

MATRÍCULA CAIXA \_\_\_\_\_

Nome

Filiação

Pai:

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 Economiários Aposentados e Pensionistas do Pará - AEAP/PA, referente mensalidade associativa.

Assinatura do aposentado requerente

Assinatura do Requerente

Data:.....

Assinatura AEAP/PA

Data:.....

OBS:

---



---



---



---