



FICHA DE INSCRIÇÃO DE ASSOCIADO

() Aposentado () Pensionista () Outros: _____

Matrícula:		Aposentado FUNCEF () Apos INSS () Recebe junto () ou separado ()	
Data Nascimento: _____/_____/_____		Data Aposentadoria: _____/_____/_____	
Nome:			
Endereço:			
Bairro:		Cidade:	Estado:
CEP:		E-mail:	
Fones:		Estado Civil:	
CPF:		RG:	
Companheiro/a () OU Contato/responsável ()			
Nome do associado que o indicou?			

Pelo presente, autorizo a FUNCEF a proceder ao desconto da mensalidade social, definida pela diretoria da Associação, hoje, em R\$ 44,00 (quarenta e quatro) em favor dessa AEAP/PE, a partir do mês de _____/20_____.

Autorizo que a AEAP/PE inclua e integre meus dados pessoais no Banco de Dados da Associação, podendo ser compartilhado, apenas para atender às finalidades específicas dessa Associação, contidas no seu Estatuto, Regimentos e Regulamentos e/ou em Assembleias, assim como me comprometo a não compartilhar dados da AEAP/PE, tudo observado a lei 13.709/2018 (LGPD) e me comprometo em atualizar meus dados, sempre que houver alterações e for pertinente.

Recife, _____ de _____ de 20_____

Associado

Providências AEAP/PE:

() Boas Vindas () Envio FUNCEF () Cadastro () Google Groups () Aniversario () E-mail () WhatsApp

ENDEREÇO: Sede Própria – Av. Guararapes, nº 120 – 3º andar – Santo Antonio – Recife-PE
CEP: 50010-000 – **Fones:** (81) 3224-1897 / 3224-7326 – **Fax:** (81) 3224-1898
Site: www.aeap-pe.com / **e-mail:** aeap-pe@aeap-pe.com