



## FICHA DE FILIAÇÃO

<b>NATUREZA DA OPERAÇÃO :</b>	<input type="checkbox"/> INCLUIR	<input type="checkbox"/> ATUALIZAÇÃO
<b>SITUAÇÃO :</b>	<input type="checkbox"/> ATIVO	<input type="checkbox"/> APOSENTADO

<b>DADOS FUNCIONAIS</b>		
MATRÍCULA SIAPE :		LOTAÇÃO:
CLASSE:	PADRÃO:	ESCOLARIDADE :
DATA DE INGRESSO NO INSS:		CATEGORIA FUNCIONAL:

<b>DADOS PESSOAIS</b>		
NOME COMPLETO:		
DATA DE NASCIMENTO:		ESTADO CIVIL :
Nº DO RG:		Nº DO CPF:
BANCO :	AGÊNCIA :	Nº CONTA CORRENTE :
FONE 1 ( )	FONE 2 ( )	CELULAR ( )
E-MAIL PARTICULAR:		

<b>ENDEREÇO COMERCIAL</b>		
RUA/AV:		
BAIRRO:		
CIDADE:	ESTADO:	CEP:
FONE: ( )		

<b>ENDEREÇO RESIDENCIAL</b>		
RUA/AV:		
BAIRRO:		
CIDADE:	ESTADO:	CEP:

### DECLARAÇÃO

1

1. DECLARO ESTAR DE PLENO ACORDO COM AS DISPOSIÇÕES ESTATUTÁRIAS DA ASPLAF;
2. AUTORIZO DESCONTO EM RECIBO DE PAGAMENTO (3% SOBRE A CLASSE PADRÃO);
3. O CONTEÚDO DESTA PROPOSTA É VERDADEIRA E DOU FÉ;

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO ASSOCIADO

( OBSERVAÇÃO: PREENCHER E ENVIAR DUAS VIAS . ANEXAR CÓPIA DO ÚLTIMO COMPROVANTE DE PAGAMENTO )

<p align="center"><b>Site:</b> <a href="http://www.asplaf.org.br">www.asplaf.org.br</a> Av. Francisco Glicério, 1329 - 3º andar - conj. 31 - Campinas/SP - Cep.13012-000 <b>e-mail:</b> <a href="mailto:asplaf@uol.com.br">asplaf@uol.com.br</a> - <b>Fone:</b> 019- 3235-2111</p>
--