



REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE ASSOCIADO ESPECIAL

Categoria:					
<input type="checkbox"/> Sucessor de:		Matricula		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Parente vinculado ao cadastro Patrimonial Nº		<input type="text"/>	Grau:		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ex-servidor grupo fisco matrícula SEFAZ Nº		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Convênio		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Servidor Público da SEFAZ não integrante do grupo fisco. Matrícula SEFAZ Nº <input type="text"/>					
Nome:					Cadastro:
Sexo:	Estado Civil:	RG:	CPF:	Data de Nasc:	Nacionalidade:
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					
E-mail:			Atividade:		
Empresa:		Endereço:			
Bairro:	Complemento:				Cep:
Cidade:	Estado:	Fone:		Cel:	
Nome da Mãe:					
DEPENDENTES					
Nome		Parentesco		Data Nascimento	
1. Declaro que as informações acima descritas são expressão de verdade, e assumo total responsabilidade pelas mesmas.					
2. Declaro que estou ciente e de pleno acordo com as disposições do ESTATUTO da ASFEB.					
3. Autorizo a ASFEB consignar as contribuições decorrentes de minha admissão no quadro da ASFEB na minha folha de pagamento ou na minha conta corrente nº <input type="text"/> , agência <input type="text"/> , banco <input type="text"/> , estando em pleno acordo com as majorações de mensalidades que venham ocorrer.					
Salvador, _____ de _____ de _____					
Assinatura					
Eu _____					
declaro estar de acordo com a admissão do associado especial, assumo a responsabilidade solidária dos débitos contraídos pelo mesmo, bem como por atos praticados em desconformidade com o estatuto social da ASFEB.					
Salvador, _____ de _____ de _____					
Assinatura do Associado Patrimonial					

Anexar cópia dos seguintes documentos:

a) Titular: <ul style="list-style-type: none">● RG● CPF● Contra-Cheque	b) Dependentes <ul style="list-style-type: none">● Documentos que comprove vínculo de parentesco	DEFIRO EM ____/____/_____ DIRETORIA ASFEB
--	--	---