



ATUALIZAÇÃO CADASTRAL DE ASSOCIADO PATRIMONIAL

(preencher com letra de forma, assinar e entregar em um dos pontos de coleta)

Nome:		Matrícula SEFAZ Nº:	
Cargo: <input type="checkbox"/> Auditor Fiscal <input type="checkbox"/> Agente de Tributo	Situação: <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Ativo	Local de Trabalho:	
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil:	RG:	CPF:
Data de Nasc:	Nacionalidade:	Email:	
Email:		Nome da Mãe:	
Endereço:			Bairro:
Complemento:			CEP:
Cidade:		UF:	Fone:
Cel:		Cel:	
DEPENDENTES			
Nome	Parentesco	Data Nascimento	
<p>1. Declaro que as informações acima descritas são expressão de verdade, e assumo total responsabilidade pelas mesmas.</p> <p>2. Declaro que estou ciente e de pleno acordo com as disposições do ESTATUTO da ASFEB.</p> <p>3. Autorizo efetuar o desconto em folha de pagamento a favor da ASFEB, referente ao valor da contribuição mensal aprovado em AGE e posteriores deliberações.</p> <p>Salvador, ____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura</p>			

IMPRIMIR