



## PROPOSTA DE ASSOCIADO CONTINUAÇÃO

Solicito, pela presente, minha inscrição no quadro social, autorizando, desde já, o desconto na minha conta-corrente no dia 20 de cada mês, pelo período mínimo de 12 (doze) meses. Se não comportar rubrica contra-cheque, farei o pagamento até o dia 30 de cada mês na tesouraria da APCEF-RS.

Nome  Matrícula APCEF-RS (não preencher)

Endereço Comercial  Profissão  Data Nascimento

Endereço Residencial (Rua, Número, Bairro)

E-Mail  Celular

Cidade  CEP  Telefone Residencial

Estado Civil :  Solteiro  Casado  Separado ou Divorciado  Viúva  Outros

Telefone Comercial N°  Ramal  Setor

Documento de Identidade Órgão emissor  RG  CIC

Nome do pai  Nome da mãe

### INFORMAÇÕES DO CÔNJUGE

Nome do cônjuge  Doc. Identidade  Data de nascimento

### Dependentes

Nome	Data de nascimento	Doc. identidade

### Autorizo débito em conta

CONTA-CORRENTE Somente caixa Federal / Agência (Nome e código)  Operação  Número da Conta

Associado que abonou: Matrícula  Nome

\_\_\_\_\_  
Usuário Continuação / Data

\_\_\_\_\_  
Associado Efetivo / Data

Data: \_\_\_\_\_

Presidente: \_\_\_\_\_