



Associação do Pessoal da Caixa Econômica Federal do Amapá

## FICHA DE ADESÃO – ASSOCIADOS CONTRIBUINTES

Nome \_\_\_\_\_  
Nacionalidade \_\_\_\_\_ Natural de \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
R.G. \_\_\_\_\_ UF emissor \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_  
End. Res. \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Compl. \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
CEP \_\_\_\_\_ Telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Cel. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

### DEPENDENTES

NOME	PARENTESCO	SEXO	DATA NASCIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, solicito minha inclusão no quadro de associados desta Associação. Declaro conhecer o Estatuto da APCEF/AP e autorizo o desconto da mensalidade no valor de R\$ 50,00 em **débito em conta corrente da qual sou titular, conforme dados abaixo**, em favor da APCEF/AP, sendo que, caso isso não seja possível, me comprometo a efetuar o pagamento das mensalidades mediante boleto, transferência bancária ou diretamente na Secretaria da APCEF/AP, sendo que o valor da mensalidade será atualizado na mesma proporção da atualização salarial dos bancários da Caixa de cada ano. Adicionalmente, autorizo o débito do valor equivalente à mensalidade normal na forma de décima terceira mensalidade, que será cobrado em duas parcelas de 50% do valor integral, conforme Estatuto vigente.

Conta Corrente (CAIXA) \_\_\_\_\_ Operação \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_.

### INDICAÇÕES (Dois associados efetivos)

Indicado por: _____ Matrícula: _____  _____ Assinatura (associado efetivo)	Indicado por: _____ Matrícula: _____  _____ Assinatura (associado efetivo)
--	--

**Declaro que, sob as penas da Lei, todas as informações prestadas nesta ficha são a expressão da verdade.**

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Macapá-AP, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Local e data