

PROPOSTA DE ASSOCIADO

O(A) Proponente, abaixo qualificado e assinado, requer sua admissão no quadro social da **Associação Federada** indicada, na qualidade de Associado(a), de acordo com as condições previstas em seus Estatutos Sociais.

- INCLUSÃO
 ATUALIZAÇÃO

Associação Federada			UF	
Nome do(a) Associado(a)			Matrícula N°	
CPF N°	N° Benefício INSS	Estado Civil	Data de Nascimento / /	
Endereço (Avenida / Rua / Praça / Quadra / etc.)			Complemento	
Bairro	Cidade		UF	CEP
Telefone (DDD+número)	Celular (DDD+número)	E-mail(s)		
Origem / Vínculo			Mensalidade (R\$)	
Categoria do Associado (Uso da FENACEF)				
<input type="checkbox"/> Efetivo (Aposentado) em: ___/___/___ <input type="checkbox"/> Pensionista em: ___/___/___ <input type="checkbox"/> Egresso em: ___/___/___ <input type="checkbox"/> Aspirante <input type="checkbox"/> Vinculado <input type="checkbox"/> Agregado <input type="checkbox"/> Conveniado <input type="checkbox"/> Temporário <input type="checkbox"/> Outra: _____				

DEPENDENTES DO(A) ASSOCIADO(A)

	Nome do(s) Dependente(s)	Data Nascimento	Sexo M / F	Parentesco(*)
01		/ /		
02		/ /		
03		/ /		
04		/ /		
05		/ /		
06		/ /		
07		/ /		
08		/ /		

(*) Cônjuge, companheiro(a), filho(a), etc.

Local e Data	Assinatura do(a) Associado(a)
Associação Federada	FENACEF