

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 Nº	
CPF Nº	Nº 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