



FICHA PROPOSTA DE ASSOCIADO
ASSOCIAÇÃO DOS ECONOMIÁRIOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DA BAHIA
CNPJ 15.217.185/0001-68

Rua do Cabeça nº 10 - Edifício Marques de Abrantes salas 701/708 - CEP 40.260-300 Salvador/Ba
Telefones (71)3324-7960 - (71) 98796-5923 - (71)98890-8587 www.aeaba@aeaba.org.br

DADOS PESSOAIS

MATRÍCULA	<input type="text"/>		
NOME	<input type="text"/>		
INDICADO POR	<input type="text"/>		
NASCIMENTO	<input type="text"/>	CPF	<input type="text"/>
RG	<input type="text"/>	ÓRGÃO EXP.	<input type="text"/>

ENDEREÇO

CEP	<input type="text"/>				
ENDEREÇO	<input type="text"/>				
NÚMERO	<input type="text"/>	COMPLEMENTO	<input type="text"/>	BAIRRO	<input type="text"/>
ESTADO	<input type="text"/>	CIDADE	<input type="text"/>		

CONTATOS

PESSOA DE CONTATO:	<input type="text"/>				
TELEFONE FIXO	<input type="text"/>	TELEFONE CELULAR	<input type="text"/>	TELEFONE OUTROS	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>				

APOSENTADORIA / PENSÃO

DATA DE ADMISSÃO NA CAIXA	<input type="text"/>	DATA APOSENTADORIA NA CAIXA	<input type="text"/>
NÚMERO BENEFÍCIO NO INSS	<input type="text"/>	ORIGEM DO BENEFÍCIO	<input type="text"/>
TIPO DE APOSENTADORIA	<input type="text"/>	TIPO DE BENEFÍCIO	<input type="text"/>
DATA APOSENTADORIA NO INSS	<input type="text"/>		
DEPENDENTE PARA BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS			
<input type="text"/>			

ASSOCIAÇÕES

DATA DE INGRESSO NA ASSOCIAÇÃO	<input type="text"/>								
ASSOCIADO APCEF	<input type="checkbox"/>	ASSOCIADO COOPERFORTE	<input type="checkbox"/>	ASSOCIADO SINDICATO	<input type="checkbox"/>	ASSOCIADO ANIPA	<input type="checkbox"/>	ASSOCIADO AMBEER	<input type="checkbox"/>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ESCOLARIDADE	<input type="text"/>	CURSO DE FORMAÇÃO	<input type="text"/>						
PLANO DE SAÚDE	<input type="text"/>	TIPO DE SANGUE	<input type="text"/>	SEXO	<input type="text"/>	COR	<input type="text"/>		
AGÊNCIA DA CONTA	<input type="text"/>	NÚMERO DA CONTA	<input type="text"/>	DV	<input type="text"/>	TIPO	<input type="text"/>	ESTADO CIVIL	<input type="text"/>
CONJUGE									
<input type="text"/>									

O abaixo assinado requer ao Presidente dessa Associação a sua inscrição como associado, ao tempo em que autoriza o desconto do valor correspondente a mensalidade na folha de pagamento dos proventos ou através de débito em conta corrente. Comprometo-me a comunicar a AEA/BA, qualquer mudança de endereço e/ou telefone e certifico que nesta data, recebi um exemplar do Estatuto e Regimento em vigor.

Salvador, ____ de ____

Defiro.

Em, ____ / ____ / ____

Proponente

Presidente da AEA/BA