



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.org.br

DADOS PESSOAIS

MATRÍCULA

NOME

INDICADO POR

NASCIMENTO CPF

RG

ÓRGÃO EXP.

ENDEREÇO

CEP

ENDEREÇO

NÚMERO

COMPLEMENTO

BAIRRO

ESTADO

CIDADE

CONTATOS

PESSOA DE CONTATO:

TELEFONE FIXO

TELEFONE CELULAR

TELEFONE OUTROS

E-MAIL

APOSENTADORIA / PENSÃO

DATA DE ADMISSÃO NA CAIXA DATA APOSENTADORIA NA CAIXA

NUMERO BENEFÍCIO NO INSS ORIGEM DO BENEFÍCIO

TIPO DE APOSENTADORIA TIPO DE BENEFÍCIO

DATA APOSENTADORIA NO INSS

DEPENDENTE PARA BENEFÍCIOS PREVIDENCIARIOS

ASSOCIAÇÕES

DATA DE INGRESSO NA ASSOCIAÇÃO

ASSOCIADO APCEF ASSOCIADO COOPERFORTE ASSOCIADO SINDICATO ASSOCIADO ANIPA ASSOCIADO AMBEER

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ESCOLARIDADE CURSO DE FORMAÇÃO

PLANO DE SAÚDE TIPO DE SANGUE SEXO COR

AGÊNCIA DA CONTA NÚMERO DA CONTA DV TIPO ESTADO CIVIL

CONJUGE

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 AEABA, qualquer mudança de endereço e/ou telefone e certifício que nesta data, recebi um exemplar do Estatuto e Regimento em vigor.

Salvador. _____ de _____

Defiro.

Em. _____ / _____ / _____

Proponente

Presidente da AEABA