



Sócio que traz outro sócio concorre a Ipad
Novos sócios concorrem também!



Ficha Associativa

Nome: _____

Matrícula _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Lotação Atual: _____ SR / Área Meio: _____

Telefone Comercial: (____) _____ Telefone Celular (____) _____

E-mail CAIXA: _____@caixa.gov.br / E-mail pessoal: _____

Cargo Comissionado: _____

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM FOLHA DE PAGAMENTO NA CAIXA

Eu, _____ Matrícula: _____

lotado (a) na _____

solicito minha admissão no quadro social desta entidade, e neste ato autorizo a averbação do desconto da mensalidade em minha Folha de Pagamento.

São Paulo, ____ de _____ de _____

Assinatura Associado (a)

Importante! Indicação

Novo sócio indicado por:

Nome: _____

Agência: _____ Telefone: (____) _____

Preencher, assinar e encaminhar para o email secretaria@agecefsp.org.br
Valor da mensalidade R\$ 35,97 (mês)

AGECEF/SP

Rua Dr. Bráulio Gomes, 25 - 9º Andar - Conjunto 903 - República - São Paulo / SP - 01047-020

Fone: (11) 3120-4725 / (11) 3258-0799 / (11) 98408-0791

E-mail: secretaria@agecefsp.org.br