



Associação de Gestores da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL – SP

FICHA DE FILIAÇÃO

Nome:.....  
Matrícula: ..... Data de Nascimento: ...../...../.....  
CPF: ..... RG:.....  
Lotação Atual: .....  
SEV: .....  
SR / Área Meio: .....  
Tel. Comercial: (.....)..... Tel. Celular: (.....).....  
E-mail Caixa: .....@caixa.gov.br  
E-mail Pessoal: .....  
Data Admissão na CAIXA:.....  
Cargo Comissionado: .....

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM FOLHA DE PAGAMENTO NA CAIXA

Eu.....

matrícula.....lotado(a)na.....  
solicito a minha admissão ao quadro social da entidade AGECEF/SP – Associação de Gestores da CAIXA ECONOMICA FEDERAL e neste ato eu autorizo a averbação do desconto da mensalidade em minha folha de pagamento. Estou de ciente e de acordo com o aumento da mensalidade anualmente corrigida pelo percentual de aumento salarial ofertado aos bancários, e estou ciente e de acordo com o débito da mensalidade da AGECEF/SP sob o 13º salário, totalizando anualmente o débito de 13 mensalidades.

São Paulo, ..... de ..... de 2023.

Assinatura (Carimbo e Assinatura)