



## Declaração Cadastral do Fundafresp

Inscrição     
 Alteração n.º de cotas     
 Cancelamento

Número de Inscrição na Afresp

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 1 - Dados pessoais

Nome \_\_\_\_\_

Cidade/Naturalidade \_\_\_\_\_     
 Data Nascimento (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_     
 Sexo M/F \_\_\_\_\_     
 CPF \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_     
 Órgão Emissor \_\_\_\_\_     
 Data Expedição (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_     
 Estado Civil \_\_\_\_\_

### 2 - Dados funcionais

Data ingresso no cargo de AFR (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_     
 Data aposentadoria (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_     
 R.S. (Holerite) \_\_\_\_\_     
 Unidade de trabalho/DRT \_\_\_\_\_

### 3 - Endereço residencial

Logradouro \_\_\_\_\_      Número \_\_\_\_\_

Compl. Logradouro \_\_\_\_\_     
 Bairro \_\_\_\_\_     
 Município \_\_\_\_\_

UF \_\_\_\_\_     
 Caixa postal \_\_\_\_\_     
 CEP \_\_\_\_\_     
 DDD \_\_\_\_\_     
 Telefone residencial \_\_\_\_\_     
 DDD \_\_\_\_\_     
 Telefone celular \_\_\_\_\_

DDD \_\_\_\_\_     
 Telefone comercial \_\_\_\_\_     
 E-mail particular \_\_\_\_\_

E-mail comercial \_\_\_\_\_

### 4 - Cidade de domicílio eleitoral na Afresp

\_\_\_\_\_

### 5 - Endereço para correspondência

Logradouro \_\_\_\_\_      Número \_\_\_\_\_

Compl. Logradouro \_\_\_\_\_     
 Bairro \_\_\_\_\_     
 Município \_\_\_\_\_

UF \_\_\_\_\_     
 Caixa postal \_\_\_\_\_     
 CEP \_\_\_\_\_     
 DDD \_\_\_\_\_     
 Telefone \_\_\_\_\_

### 6 - Dados familiares

Cônjuge     
 Companheiro(a)

Nome \_\_\_\_\_

Complemento \_\_\_\_\_     
 RG \_\_\_\_\_     
 CPF \_\_\_\_\_     
 Data Nascimento (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_

Nº de cotas atuais no Fundafresp _____	Nº de cotas desta DECA _____	Total de Cotas no Fundafresp _____
--	------------------------------	------------------------------------

### Autorizo

Inscrição     
 Substituição de titularidade

Devendo os valores correspondentes a mensalidade Afresp, serem debitados diretamente nos meus vencimentos, os quais serão realizados em holerite, débito em conta corrente ou boleto bancário, conforme especificado no formulário de Autorização anexo.

Cancelamento

Localidade \_\_\_\_\_      Data \_\_\_\_\_      Assinatura do titular \_\_\_\_\_

# Para uso do Departamento de Inscrições

## Dados associativos

Categoria

Data inscrição (dd/mm/aa)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

R.S. (Holerite)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Observações:

---

---

---

---

---

Total de Cotas:

R\$ \_\_\_\_\_

Vigência (dd/mm/aa)

--	--	--

Preenchido por

Data  
(dd/mm/aa)

--	--	--

Carimbo e assinatura do responsável

Digitado por

Data  
(dd/mm/aa)

--	--	--

Carimbo e assinatura do responsável

## Autorizo

Data  
(dd/mm/aa)

--	--	--

Carimbo e assinatura do responsável