

# PROPOSTA DE ASSOCIAÇÃO



Favor preencher com letra de forma e entregar juntamente com a cópia do RG, CPF, Comp. de End. / Holerite. (Caso não conste o desconto da entidade no holerite, preencher a ficha associativa com todos os dados cadastrais)

Servidor: <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal		
ÓRGÃO/AUTARQUIA/FUNDAÇÃO/ECONOMIA MISTA	REGISTRO FUNCIONAL Nº	Ativo <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/>

## DADOS PESSOAIS

Nome Completo:			
Data de Nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminina <input type="checkbox"/> Masculino	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Outros(as)
Endereço Residencial:			
Bairro:	Município:	Estado:	
Nº Identidade:		CPF:	
Tel: Residencial	Comercial	Celular	E-mail:

## DEPENDENTES

NOME COMPLETO	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO

<b>TERMO DE RESPONSABILIDADE</b> Declaro que concordo com as condições e princípios definidos no Estatuto da Associação dos Funcionários e Servidores Públicos do Brasil – Grêmio BRASIL e em seus regulamentos.	<b>TAXA ASSOCIATIVA</b> Declaro está ciente da taxa de R\$ 2,00 a ser paga mensalmente à Associação dos Funcionários e Servidores Públicos do BRASIL – Grêmio BRASIL a qual será descontada junto com o Plano de Saúde.
---	--

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Associado

Dr. Eduardo Vieira Filho  
Diretor de Saúde  
Servidor Público Estadual e Municipal

Advaldo Alves da Silva  
Presidente  
Servidor Público Federal e Municipal

CNPJ/MFº 04.771.178/0001-97 / CCMPMSP 3.084.695.1 / Matrícula: Prefeitura do Rio de Janeiro 223.214