

ADESÃO SOCIAL

A.P.E.A. – Associação Paulista dos Economiários Aposentados

APOSENTADO(A)

Nome: _____

Matrícula: _____ RG. _____ Org. Emissor _____ CPF. _____

Masc.() Fem.() Casado(a)() Solteiro(a)() Viúvo(a)() Outros ()

Residência: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP.: _____ E-Mail _____

Tel. () _____ Cel. () _____ Dt. de Nasc. ____/____/____

Data da Admissão na CEF ____/____/____ Data da Aposentadoria ____/____/____

Aposentadoria por: T. Serviço () Idade () PADV () PDV () PAA () Invalidez () PDVE ()

ORIGEM DA APOSENTADORIA: FUNCEF/INSS () PREVHAB () INSS ()

Nome da Agência Pagadora dos Proventos: _____

Número da Agência _____ Número da Conta nº _____

Nome do cônjuge: _____

Favor fornecer o NOME e TELEFONE de um membro da família, caso haja necessidade de contato urgente.

Nome completo	Grau de parentesco	(____) Telefone + DDD
---------------	--------------------	-----------------------

*Autorizo que os descontos das mensalidades, como associado desta APEA/SP, sejam feitos na **Folha de Pagamento - rubrica ASSOCIAÇÃO APOSENTADO/MENSALIDADE**, ou através de débito em minha conta na CEF. Estou de acordo em fornecer os dados acima, em atendimento à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, Lei 13.709/18.*

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

INDICADO POR:

NOME: _____

TELEFONE + DDD (OPCIONAL): _____