

PROPOSTA PARA ADMISSÃO

FILIAÇÃO

REFILIAÇÃO

SIAPE: _____ NOME: _____

NASCIMENTO: __/__/____ ESTADO CIVIL: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: ____ CEP: _____ - ____

 TELEFONE.: (____) _____ - _____  CELULAR: (____) _____ - _____

 EMAIL: _____

BASE REGIONAL: BSB RIO

ESCOLARIDADE: _____ DIRETORIA: _____

CARGO: _____ CLASSE: _____ NÍVEL: _____

RG: _____ ORGÃO EMISSOR: _____ CPF: _____

FORMA DE PAGAMENTO: DESCONTO EM CONTRACHEQUE.

DÉBITO EM CONTA: COOPERPLAN BANCOS

BOLETO BANCÁRIO.

Declaro para todos os fins que as informações prestadas acima são a expressão da verdade, pelas quais assumo inteira responsabilidade. Assim sendo, autorizo a Afipea – Associação dos Funcionários do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, descontar mensalmente, na folha de pagamento, o valor referente à mensalidade social (0,67% da remuneração bruta).

