



FICHA DE FILIAÇÃO

Nome: _____ Sexo: _____

Identidade: _____ cpf: _____ Masp: _____

Data Nascimento: _____ Estado Civil: _____

End. Residencial: _____

Bairro: _____ cep: _____ E-mail: _____

Telefone Residencial: _____ Telefone Celular: _____

Órgão: _____ Cargo: _____

Regional: _____ Telefone: _____

Lotação: _____ Cidade: _____ Telefone : _____

Situação Funcional Ativo Aposentado Temporário Pensionista

DEPENDENTES

NOME	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO

Declaro serem verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade os dados acima prestados, e concordo em contribuir em 1% (um por cento) do meu vencimento bruto, conforme Estatuto da ASIVERDE.

ASSINATURA: _____

CIDADE: _____ DATA: _____