



## FILIAÇÃO SÓCIO

NOME \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IDENTIDADE FUNCIONAL \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

END. RESIDENCIAL \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

FONE: RESID \_\_\_\_\_ CEL. \_\_\_\_\_ TCE \_\_\_\_\_

ATIVO (...) APOSENTADO ( ) FORMAÇÃO \_\_\_\_\_

BANCO \_\_\_\_\_ AGENCIA \_\_\_\_\_ CONTA \_\_\_\_\_

AUTORIZO O DESCONTO DA MENSALIDADE NA FOLHA DE PAGAMENTO OU DÉBITO EM CONTA CORRENTE BANCÁRIA.

Porto Alegre, de de .

\_\_\_\_\_