



APCEF/GO

ASSOCIAÇÃO DO PESSOAL DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL DE GOIÁS REQUERIMENTO DE ASSOCIAÇÃO – CATEGORIA SÓCIO EFETIVO

EM ATIVIDADE ()

APOSENTADO ()

PENSIONISTA ()

NOME: _____

MAT: _____ DT. NASC: ___/___/___ NACIONALIDADE: _____

CPF: _____ RG: _____ NATURALIDADE: _____

END. RESD: _____ BAIRRO _____

COMPL: _____ FONE() _____ CELULAR () _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

E-mail: _____ UNIDADELOTAÇÃO: _____

CIDADE: _____ CEP: _____ FONE () _____

FILIAÇÃO: _____

PAI: _____

MÃE: _____

ESTADO CIVIL: _____

DEPENDENTES (Cônjuges e filhos solteiros até 24 anos, se dependentes economicamente):

Nome	Parentesco	Data de Nascimento

Obs.: Apresentar fotos e cópia RG/CS/CN/END. Em caso de dependente econômico apresentar cópia da última declaração de IR constando o mesmo.

Declaro que li e tenho conhecimento do estatuto e regimentos internos das sede social e sub sedes da APCEF/GO, que estão disponíveis no site www.apcefgo.org.br, e minha concordância com os termos desse estatuto.

_____, ____ de _____ de _____.
Assinatura