



ASSOCIAÇÃO DOS ESCRITURÁRIOS MUNICIPAIS DE SÃO PAULO

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome completo: _____

Local de nascimento: _____ Data nascimento: ____/____/____

RF: _____ CPF: _____ RG: _____

Sit. Funcional: () Efetivo () Admitido () Aposentado **Cargo:** _____

Nacionalidade: () Brasileira () Outra: _____

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) () Outros

Cônjuge/Companheiro(a) _____ RG _____

Endereço: _____ Número: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Tel.: Residencial: () _____ Celular/WhatsApp () _____

E-mail: _____

Por meio da presente, venho requerer a minha inscrição como associado(a) da Associação dos Escriturários Municipais de São Paulo, CNPJ 60.544.327/0001-56, localizada na Av. Ipiranga, 877 – 5.º andar – conj. 55. Ao assinar este instrumento declaro estar ciente do inteiro teor do estatuto social da associação, bem como dos direitos e dos deveres impostos aos membros desta instituição.

São Paulo, ____/____/____ Assinatura: _____

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Eu, _____, RF _____,

RG _____, CPF _____, **AUTORIZO** descontar de

meus vencimentos pelo código 6054, a favor da consignatária Associação dos Escriturários Municipais de

São Paulo, o valor mensal de R\$ _____ (_____

_____), referente à mensalidade social em conformidade

com o estipulado no Estatuto Social.

São Paulo, ____ de _____ de _____

Carimbo/Assinatura Responsável Consignatária

Assinatura do consignante **por extenso**

Anexar cópia do RG, CPF e último holerite