



ASSOCIAÇÃO DE PROFISSIONAIS
E EX-PROFISSIONAIS DO BESC

FICHA DE FILIAÇÃO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome Completo:			
Endereço:			
CEP:	Bairro:	Cidade:	UF:
CPF:	Telefone:	Celular:	
Dta Nascimento:	RG:	Sexo: M	F
Nome da Mãe:			
Nome do Pai:			
Estado Civil:	Número de Filhos:		
E-mail:	Lotação:		

* Para um melhor controle favor deixar seu e-mail pessoal, caso não possua usar de um parente mais próximo. Se Aposentado, deixar em branco

AUTORIZAÇÃO PARA GERAÇÃO DE BOLETO DE PAGAMENTO

Declaro estar de acordo com os objetivos da PROBESC e autorizo a geração de boletos de pagamento da contribuição mensal, a qual será atualizada em consonância com o Art. 10 do Estatuto, ou conforme decisão do Conselho de Representantes, sempre respeitando o limite máximo estabelecido pelo artigo em referência.

ASSINATURA

LOCAL E DATA