

## FICHA DE FILIAÇÃO

ASSOCIADO: \_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
FILIAÇÃO  
PAI: \_\_\_\_\_  
MÃE: \_\_\_\_\_  
CART. DE TRABALHO Nº: \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_  
PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ CELULAR/WHATSAPP: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_

LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ FONE: \_\_\_\_\_

DEPENDENTES

CÔNJUGE: _____	DT NASC: _____
FILHO(A): _____	DT NASC: _____
FILHO(A): _____	DT NASC: _____
FILHO(A): _____	DT NASC: _____
FILHO(A): _____	DT NASC: _____
PAI: _____	DT NASC: _____
MÃE: _____	DT NASC: _____

## AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Autorizo descontar em contra-cheque 1,5% (um e meio por cento) de meu salário e outras vantagens remuneratórias de natureza permanente.

\_\_\_\_\_ (CE), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do Titular

Assinatura  
(Conforme RG/CNH)