



ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA
Presidente Reginauro Sousa Nascimento

FICHA DE FILIAÇÃO

ILUSTRÍSSIMO SENHOR DIRETOR PRESIDENTE,

NOME*: _____

INSTITUIÇÃO: _____ POSTO/GRAD: _____ MATRÍCULA: _____

DATA DO NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ CPF*: _____ ESTADO CIVIL: _____

RG: _____ ORGÃO EXP: _____ DATA EXPEDIÇÃO ____ / ____ / ____

LOTAÇÃO: _____ SEXO F () M ()

PAI: _____

MÃE: _____

ENDEREÇO*: _____

CIDADE*: _____ CEP*: _____

TELEFONES: () _____ () _____

EMAIL: _____

VENHO RESPEITOSAMENTE À PRESENÇA DA VOSSA SENHORIA PARA REQUERER MINHA ADMISSÃO NO QUADRO DE ASSOCIADOS, FICANDO DESDE JÁ AUTORIZADO O DESCONTO MENSAL DE 5% DO SALÁRIO MÍNIMO VIGENTE NO BRASIL NA FORMA DE DESCONTO EM MINHA FOLHA DE PAGAMENTO PARA A REFERIDA ASSOCIAÇÃO, INSCRITA NO CNPJ Nº 19.004.198/0001-00 ATÉ MINHA MANIFESTAÇÃO CONTRÁRIA POR MEIO DE REQUERIMENTO FORMAL.

POR FIM, AUTORIZO AINDA, A APS INGRESSAR COM AÇÕES JURÍDICAS COLETIVAS QUE SE FIZEREM NECESSÁRIAS PARA A DEFESA DOS DIREITOS DESSE REQUERENTE.

BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO ASSOCIADO

MEDIANTE DECLARAÇÃO ACIMA, ACEITAMOS VOSSO PEDIDO DE FILIAÇÃO NA APS

PRESIDENTE

* Dados Obrigatórios.

DECLARO COMO DEPENDENTES:

(SOMENTE CONJUGE E FILHOS MENORES QUE 21 ANOS)

NOME	PARENTESCO	DATA NASCIMENTO