



Declaração Cadastral

 Inscrição Cancelamento Substituição de titularidade

1 - Dados pessoais

| | | | |
|----------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------|
| Nome | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Cidade/Naturalidade | Data Nascimento (dd/mm/aa) | Sexo M/F | CPF |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| RG | Órgão Emissor | Data Expedição (dd/mm/aa) | Estado Civil |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

2 - Dados funcionais

| | | | |
|--|-------------------------------|----------------------|-------------------------|
| Data ingresso no cargo de AFR (dd/mm/aa) | Data aposentadoria (dd/mm/aa) | R.S. (Holerite) | Unidade de trabalho/DRT |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

3 - Endereço residencial

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Logradouro | | | Número | | | |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | | | |
| Compl. Logradouro | Bairro | Município | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |
| UF | Caixa postal | CEP | DDD | Telefone residencial | DDD | Telefone celular |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| DDD | Telefone comercial | E-mail particular | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |
| E-mail comercial | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | |

4 - Cidade de domicílio eleitoral na Afresp

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

5 - Endereço para correspondência

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Logradouro | | | Número | | | |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | | | |
| Compl. Logradouro | Bairro | Município | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |
| | | UF | Caixa postal | CEP | DDD | Telefone |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

6 - Dados familiares Cônjuge Companheiro(a)

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|
| Nome | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Complemento | RG | CPF | Data Nascimento (dd/mm/aa) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Autorizo

 Inscrição Substituição de titularidade

Devendo os valores correspondentes a mensalidade Afresp, serem debitados diretamente nos meus vencimentos, os quais serão realizados em holerite, débito em conta corrente ou boleto bancário, conforme especificado no formulário de Autorização anexo.

 Cancelamento

Localidade _____ Data _____ Assinatura do titular _____

