



## DECLARAÇÃO CADASTRAL

INSCRIÇÃO       REATIVAÇÃO       SUBSTITUIÇÃO DE TITULARES

### DADOS PESSOAIS

Nome completo: \_\_\_\_\_

Nome Social: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Estado/UF: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F

RG: \_\_\_\_\_ Data de expedição: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Órgão emissor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

### DADOS FUNCIONAIS (somente para o AFRE)

RS (Holerite): \_\_\_\_\_

Data de ingresso no cargo de AFR: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Regional de domicílio eleitoral: \_\_\_\_\_

Data da aposentadoria: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ N° do benefício: \_\_\_\_\_

DRT Exercício/Aposentadoria: \_\_\_\_\_

### ENDEREÇO RESIDÊNCIAL

Rua/Av.: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Município/UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Endereço correspondência o mesmo que o residencial

### ENDEREÇO CORRESPONDÊNCIA DIFERENTE DO RESIDÊNCIAL

Rua/Av.: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Município/UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

## OUTROS CONTATOS

Telefone residencial: ( ) \_\_\_\_\_ Telefone comercial: ( ) \_\_\_\_\_

Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail particular: \_\_\_\_\_ E-mail comercial: \_\_\_\_\_

## ENVIOS DE CORRESPONDÊNCIA

Correios  SMS  E-mail: \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES DO CADASTRO

Autorizo minha inscrição como associado(a) titular, com vigência a partir de \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_, tendo ciência do Estatuto Social da Afresp, disponível em <https://afresp.org.br/wp-content/uploads/2021/12/Estatuto-Social-2021.pdf>

**"Declaro que, ao me associar, concordo que a Afresp proceda com o tratamento de meus dados pessoais, em conformidade com o artigo 5º, inciso XII, da Lei 13.709/18 (LGPD)."**

Autorizo o pagamento da mensalidade Afresp a ser debilitada todo 5º dia útil do mês, através da forma de cobrança identificada a seguir:

Débito em conta corrente (Somente Banco do Brasil, Itaú e Santander)

- \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_

Holerite

Boleto Bancário Envio por e-mail: \_\_\_\_\_

Mensalidade com pagamento no ato:  SIM  NÃO

Localidade: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Assinatura do(a) titular: \_\_\_\_\_