

FICHA CADASTRAL – PENSIONISTA – ASTELPAR

DATA ____/____/____

NOME : _____

MATRÍCULA : Sistel : _____

Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ **nº** _____

Complemento : _____ **Bairro:** _____

CEP: _____

Cidade _____ **Telefone;** _____ **Celular:** _____

Número do Benefício do INSS: _____

Empresa: _____ **Cobrança:** _____

Identidade : _____ **CPF:** _____

Valor da Mensalidade: R\$ _____ **Início :** ____/____/____

E-MAIL: _____

Pensionista de: _____

Motivo que o levou a Associar-se :

Excursões : ____ **Eventos :** ____ **Apoio Jurídico :** ____ **Apoio Fundação Sistel :** ____

Apoio INSS : ____ **Apoio Fundação Atlântico:** ____ **Apoio Medic. Contínuo:** ____

DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO : Sim : Não :

Assinatura

Obs : Se não for desconto em folha de pagamento, enviar para avaliação da Diretoria.