APVE EMBRAER

CADASTRO DE ASSOCIADO

Associado: ☐ Interno ☐ Externo **Categoria:** ☐ Aspirante ☐ Veterano

☐ Adesão ☐ Reativação ☐ Alteração Cadastral ☐ Gerar Boleto ☐ Carteirinha

☐ Inclusão de Dependente ☐ Inclusão de Ass. Universitário ☐ Inclusão de Ass. Contrib

OBS: _____

_____ ☐ Retirou Carteirinha em ____/____/____

TITULAR

Nome: _____ Data Nasc.: ____/____/____

CPF: _____ RG: _____ Estado Civil: _____

End.: _____ Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____

Tel.: _____ Cel.: _____ Ramal: _____ E-mail: _____

Nome do Pai: _____ Nome da Mãe: _____

1ª Data Admis.: ____/____/____ Data Demis.: ____/____/____ Chapa: _____ Unidade: _____

2ª Data Admis.: ____/____/____ Data Demis.: ____/____/____ Chapa: _____ Unidade: _____

Área de atuação: _____

DEPENDENTES

Nome Completo	CPF	RG	Data Nasc.	Parentesco
			/ /	
			/ /	
			/ /	
			/ /	
			/ /	

SOLTEIROS MAIORES DE 21 ANOS - UNIVERSITÁRIOS

Nome Completo	CPF	RG	Data Nasc.	Parentesco
			/ /	
			/ /	
			/ /	

_____ Assinatura do titular

____/____/____ Data

Associado nº:

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Autorizo o desconto em folha de pagamento do valor correspondente à mensalidade social a favor da APVE bem como a confirmação das informações prestadas na ficha de inscrição

_____ Assinatura

____/____/____ Data

_____ Chapa

Documentos necessários (cópia)

- CPF e RG (titular e cônjugue) / - Certidão de Casamento
- RG ou certidão de nascimento dos filhos
- Comprovante de endereço
- Carteira Profissional - Página da foto (frente e verso)
- Registro Embraer (que contém a 1ª data de admis.)

Se tiver filhos (as) maiores de 21 anos e Universitários (as)

- RG e CPF / - Comprovante de faculdade (boleto ou declaração)

Se tiver filhos (as) maiores de 21 anos e Contribuintes

- RG e CPF / - Comprovante de endereço

PARA USO DA PRESIDÊNCIA

☐ Aprovado ☐ Não aprovado

Obs.: _____

____/____/20____ Data

_____ Presidente da APVE

ADESÃO DE ASSOCIADO CONTRIBUINTE

Associado nº:

CADASTRO DE ASSOCIADO

☐ Adesão ☐ Reativação ☐ Alteração Cadastral ☐ Inclusão de Dependente

NOME: _____

DATA NASC.: _____

CPF: _____ RG: _____ ESTADO CIVIL: _____

END.: _____

Nº _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CEP: _____ CIDADE: _____

E-MAIL: _____

CEL: _____ TEL. FIXO: _____

NOME DO PAI: _____

NOME DA MÃE: _____

DEPENDENTES

NOME COMPLETO	CPF	RG	DATA DE NASC.	PARENTESCO
			/ /	
			/ /	
			/ /	
			/ /	
			/ /	

OBS: _____

DADOS DO ASSOCIADO TITULAR

NOME: _____

N º DA CARTEIRINHA: _____

Nº DA CHAPA: _____

_____
ASSINATURA DO ASSOCIADO TITULAR

Documentos necessários (cópia)

- CPF e RG (associado contribuinte e cônjugue) / Certidão de Casamento
- RG ou Certidão de nascimento dos filhos
- Comprovante de Endereço

PARA USO DA PRESIDÊNCIA

☐ Aprovado ☐ Não aprovado

Obs.: _____

_____ / _____ / 20 _____
Data Presidente da APVE