



**ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS
MUNICIPAIS DE CACHOEIRINHA – RS
CNPJ Nº 26.238.639/0001-01**

FICHA DE FILIAÇÃO DE ASSOCIADO
EFETIVO

Eu, _____, Matrícula _____,

Telefone:(____) _____ Data da filiação:____/____/____.

Email: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

Declaro que estou ciente dos direitos e deveres aprovados no estatuto da ASPMC.

Dependentes do associado de acordo com o artigo 13 § 3º do estatuto da ASPMC.

Relação de dependentes com grau de parentesco:

NOME	GRAU DE PARENTESCO	Nº DOCUMENTO

Ass. do Associado requerente

Ass. do Secretário da ASPMC

Ass. do Presidente da ASPMC