

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

FICHA DE FILIAÇÃO DE ASSOCIADO
EFETIVO

Eu, _____, Matricula _____,

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.

NOME	GRAU DE PARENTESCO	Nº DOCUMENTO

Ass. do Associado requerente

Ass. do Secretário da ASPMC

Ass. do Presidente da ASPMC