

FICHA CADASTRAL

FOTO
3 x 4

DADOS PESSOAIS

Nome:
Endereço:
Cidade:..... Data de Nascimento:...../...../..... Sexo: Masc Fem.....
Naturalidade: Estado Civil:
E-mail particular:
E-mail institucional:..... Telefone Contato

QUALIFICAÇÃO FUNCIONAL

Matrícula da ASCAR:
Local de Trabalho: Regional: Cargo:
Admissão:/...../.... CPF:..... dígito: Carteira de Identidade:
Órgão Expedidor: Estado:

DEPENDENTES (Conforme Estatuto)

Nome Completo: Sexo: Masc Fem.....
Parentesco: Nascimento:/...../..... Estado Civil:
Nome Completo: Sexo: Masc Fem.....
Parentesco: Nascimento:/...../..... Estado Civil:
Nome Completo: Sexo: Masc Fem.....
Parentesco: Nascimento:/...../..... Estado Civil:

DADOS BANCÁRIOS

Declaro para todos os fins, que me responsabilizo por todas as informações prestadas, bem como autorizo o débito da mensalidade **em minha folha de pagamento ou conta corrente** N°:
Banco: Agencia:

AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE DADOS CADASTRAIS

Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018) e demais normas aplicáveis à proteção de dados, declaro, de forma livre, expressa e inequívoca, que autorizo a ASAE a realizar o tratamento dos dados pessoais contidos neste documento, dentro dos limites estabelecidos pela legislação vigente.

.....
Assinatura do(a) associado(a)

Data:...../...../.....

Local reservado à ASAE

Data recebimento:/...../.....
Aprovado em:/...../.....
Assinatura:

asae@asaers.org.br
www.asaers.org.br