

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME			MATRÍCULA	
ENDEREÇO				
CIDADE		BAIRRO		UF
TELEFONE FIXO COM DDD			TELEFONE CELULAR COM DDD	
E-MAIL				
NASCIMENTO		C.P.F.		R.G / U.F.
INÍCIO DO BENEFÍCIO		APOSENTADO(A) POR: () INSS () FUNCEF		
DADOS BANCÁRIOS – PREFERENCIALMENTE CONTA DA CAIXA				
AG.	OP.	CONTA		
ESTADO CIVIL		CÔNJUGE		
E-MAIL DO CÔNJUGE			TELEFONE CELULAR COM DDD DO CÔNJUGE	
NASCIMENTO DO CÔNJUGE		C.P.F. DO CÔNJUGE		R.G / U.F. DO CÔNJUGE

- Autorizo a AEA/PR descontar em folha de pagamento ou débito em conta corrente o valor referente à mensalidade.
- Autorizo o envio de comunicados da Associação por meio físico e/ou eletrônico.
- Autorizo o compartilhamento dos meus dados de identificação (Nome/Unidade/Matrícula) e contato (telefone, e-mail, endereço) da Associação de base com suas representações no âmbito nacional (FENACEF), e não poderão ser compartilhados com outras entidades sem que haja autorização expressa do titular. Comprometo-me a manter o meu cadastro atualizado, visando sempre manter em armazenamento um dado que possa ser tratado com as Unidades Federais de representação da Associação, com a suas finalidades específicas da representação associativa.
- A AEA-PR se compromete a tratar os dados nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e em conformidade com a política de privacidade publicamente divulgada e acessável no link <https://aeapr.com.br/politica-de-dados>

Em: ____ / ____ / 20____.

Assinatura

INDICADO POR: _____

Uso interno da Associação (informar data e nome): Cadastro: _____	
<input type="radio"/> SICOV <input type="radio"/> FUNCEF	Lanc. Mensalidade: _____
Carteirinha: _____	Boas vindas: _____