



APCEF / RJ

ASSOCIAÇÃO DO PESSOAL
DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Proposta de Associação

Titular:

Matrícula:

Ativo Aposentado Pensionista

Lotação: Cod. lotação:

Função:

Conta Corrente

Nome da agência:

Cod. ag.: C/C n°: Oper.:

End. Residencial:

Bairro: Cidade/UF: CEP:

Tel.: E-Mail:

CPF: RG: Órgão Emissor:

Data de nascimento: Tipo sanguíneo: Naturalidade:

Sexo

Masculino Feminino

Filiação

Pai: Mãe:

A presente proposta autoriza a averbação em folha de pagamento do desconto da mensalidade social e, na impossibilidade de tal averbação, fica autorizado o débito em conta corrente.

Data:

Assinatura:

Associado:

Matrícula: Lotação:

Declaro que li e aceito o regulamento da campanha *Nossa Apcef*.

Obs.: Para informações sobre a inclusão de dependentes, entre em contato com a Apcef/RJ.