



**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 nº: ..... 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.