



# FICHA DE SOLICITAÇÃO ASSOCIATIVA

## Associação Federativa Nacional dos Funcionários Públicos

Nome									
CPF	RG	Orgão Emissor	Data de Nascimento	Sexo	E. Civil				
Nome da Mãe									
Endereço Residencial (Rua, Av., TV., Pç.)							Nº	Complemento	
Bairro	CEP	Cidade	UF	Telefone Fixo					
Telefone Celular	Email								

### Declaração

O presente instrumento é uma solicitação de adesão para me tornar associado da Associação Federativa Nacional dos Funcionários Públicos, a partir daí, usufruir dos benefícios e convênios existentes pela Associação, desde que por mim custeados.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Nome do Representante

Assinatura do Representante

Assinatura do Titular

Obs: No caso de aceitação da Adesão na AFENAFUP, o valor da Taxa Associativa será cobrada 10 parcelas de **R\$ 5,00 mensal** no boleto bancário.

Documentos necessários para se associar:

#### Cópias:

- Identidade • CPF • Comprovante de vinculo estudantil
- Comprovante de residência

#### Parecer da Diretoria

Decisão de Admissão  DEFERIDO  INDEFERIDO

Obs: a diretoria tem o prazo de 30 (trinta) dias para o deferimento.

Assinatura da Diretoria



# FICHA DE SOLICITAÇÃO ASSOCIATIVA

## Associação Federativa Nacional dos Funcionários Públicos

Nome									
CPF	RG	Orgão Emissor	Data de Nascimento	Sexo	E. Civil				
Nome da Mãe									
Endereço Residencial (Rua, Av., TV., Pç.)							Nº	Complemento	
Bairro	CEP	Cidade	UF	Telefone Fixo					
Telefone Celular	Email								

### Declaração

O presente instrumento é uma solicitação de adesão para me tornar associado da Associação Federativa Nacional dos Funcionários Públicos, a partir daí, usufruir dos benefícios e convênios existentes pela Associação, desde que por mim custeados.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Nome do Representante

Assinatura do Representante

Assinatura do Titular

Obs: No caso de aceitação da Adesão na AFENAFUP, o valor da Taxa Associativa será cobrada 10 parcelas de **R\$ 5,00 mensal** no boleto bancário.

Documentos necessários para se associar:

#### Cópias:

- Identidade • CPF • Comprovante de vinculo estudantil
- Comprovante de residência

#### Parecer da Diretoria

Decisão de Admissão  DEFERIDO  INDEFERIDO

Obs: a diretoria tem o prazo de 30 (trinta) dias para o deferimento.

Assinatura da Diretoria