



**Associação do Pessoal da Caixa Econômica Federal em Rondônia**

**FICHA DE ADESÃO  
ASSOCIADOS EFETIVOS E AFINS**

Nome \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_ Natural de \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

R.G. \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

End. Res. \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Compl. \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ Telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Com. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail pessoal \_\_\_\_\_

E-mail CAIXA \_\_\_\_\_

**DEPENDENTES**

NOME	PARENTESCO	SEXO	DATA NASCIMENTO

**DADOS PROFISSIONAIS**

Lotação \_\_\_\_\_ Cód. Unidade \_\_\_\_\_

Data de Admissão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ Ref. \_\_\_\_\_

Conta Corrente \_\_\_\_\_ Op. \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, solicito minha inclusão no quadro de associados desta Associação e autorizo o desconto da mensalidade em folha de pagamento ou débito em Conta Corrente, em favor da APCEF/RO, no valor correspondente a 1% de minha Remuneração Base ou Benefício, tendo como valor mensal mínimo de R\$ 54,76 e máximo de R\$ 95,84, os quais serão atualizados na mesma proporção da atualização salarial dos bancários da Caixa de cada ano. Adicionalmente, autorizo o débito ou desconto do valor equivalente à mensalidade normal na forma de décima terceira mensalidade, que será cobrado em duas parcelas de 50% (cinquenta por cento) do valor integral, conforme estatuto vigente.

Declaro que, sob as penas da Lei, todas as informações prestadas nesta ficha são a expressão da verdade.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Assinatura