

Ficha Associativa

Nome:.....

Matricula:..... Data de Nascimento:.....

Lotação Atual:.....

SR/Área Meio:.....

Telefone Comercial: (.....).....

Telefone Celular: (.....).....

E-mail Caixa:.....@caixa.gov.br

E-mail Pessoal.....

Cargo Comissionado:

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM FOLHA DE PAGAMENTO NA CAIXA

Eu,.....

Matricula..... lotado(a) na.....

solicito minha admissão no quadro social desta entidade AGECEF/SP- Associação de Gestores da CAIXA ECONOMICA FEDERAL / SP e neste ato autorizo a averbação do desconto da mensalidade em minha folha de pagamento.

São Paulo,..... de..... de

Assinatura Associado(a)