

FICHA DE FILIAÇÃO

Nome:.....
Matrícula: Data de Nascimento:.....
CPF: RG:.....
Lotação Atual:.....
SR / Área Meio:.....
Tel. Comercial:..... Tel. Celular:.....
E-mail Caixa:@caixa.gov.br
E-mail Pessoal:.....
Data Admissão na CAIXA:.....
Cargo Comissionado:.....

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM FOLHA DE PAGAMENTO NA CAIXA

Eu, matrícula.....
lotado (a) na solicito a minha admissão o
quadro social da entidade AGECEF/SP – Associação de Gestores da CAIXA
ECONOMICA FEDERAL e neste ato eu autorizo a averbação do desconto da
mensalidade em minha folha de pagamento.

Estou de ciente e de acordo com o aumento da mensalidade anualmente corrigida
pelo percentual de aumento salarial ofertado aos bancários, e estou ciente e de
acordo com o débito da mensalidade da AGECEF/SP sob o 13º salário, totalizando
anualmente o débito de 13 mensalidades.

São Paulo,de.....de

Assinatura Associado(a) e Carimbo