

FICHA CADASTRAL

Nome completo

CPF | RG | Órgão expedidor

Naturalidade (cidade e estado) | Sexo Feminino Masculino | Data de nascimento / /

Estado Civil | Cônjuge

Endereço residencial (correspondência)

CEP | Bairro | Cidade | UF

Escolaridade | Fone Residencial (DDD) | Celular (DDD)

E-mail

Possui alguma deficiência? Não Visual Auditiva Motora Outra: Outra:

Pratica algum Hobby? Não Sim, alguma dessas abaixo:

<input type="checkbox"/> Literatura	<input type="checkbox"/> Artesanato	<input type="checkbox"/> Esporte
<input type="checkbox"/> Fotografia	<input type="checkbox"/> Dança	<input type="checkbox"/> Outros: _____
<input type="checkbox"/> Pintura	<input type="checkbox"/> Artes cênicas	<input type="checkbox"/> Outros: _____
<input type="checkbox"/> Escultura	<input type="checkbox"/> Música/canto	<input type="checkbox"/> Outros: _____

GRAU DE PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES DA ASSISEFE

Favor assinalar com "X" o item que reflete a sua preferência quanto ao grau de sua participação nas atividades da Associação.

Marque apenas uma das alternativas:

- () **Com frequência**, sempre que ocorrer alguma atividade ou reunião
- () **Ocasionalmente**, ou seja, somente nas atividades ou reuniões de maior relevância
- () **Esporadicamente**, ou seja, quando minha participação for imprescindível
- () **Apenas Apoiar** as atividades da ASSISEFE

DECLARO estar de pleno acordo com o **ESTATUTO** da ASSISEFE e **AUTORIZO** a inclusão do meu nome como **FILIADO(A)**, na qualidade de: () **Aposentado(a)** () **Pensionista**

Declaro ser verdadeira as informações acima citadas.

Brasília-DF, ____ de _____ de _____

Assinatura

ASSISEFE



ASSISEFE
ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES INATIVOS
E PENSIONISTAS DO SENADO FEDERAL

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Nome completo

CPF

Matrícula

Aposentado/Pensionista

Técnico/Consultor ou Analista

Senado Federal, Gráfica, Prodasen

Autoriza a Subsecretaria de Administração de Pessoal / Subsecretaria de Administração Financeira do Senado Federal a descontar, mensalmente, a importância de 1% (um por cento) calculada sobre o vencimento básico dos seus **Proventos/Pensões**, creditando esse valor, a título de contribuição, à conta da ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES INATIVOS E PENSIONISTAS DO SENADO FEDERAL (ASSISEFE) conta corrente nº 888.999-6, do Banco do Brasil, agência 2863-0, do CNB - Conjunto Nacional de Brasília – 1º andar, a partir do mês de _____ de 20__.

Brasília-DF, _____ de _____ de _____

Assinatura

ASSISEFE

ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES INATIVOS E PENSIONISTAS DO SENADO FEDERAL
SHN QUADRA 01 AE “A” BLOCO “A” SALA 208 – CEP 70701-000 – Brasília – DF – Fones: (61) 3340-1230 / 3349-8544
Site: www.assisefe.org.br E-mail: assisefe@assisefe.org.br



ASSISEFE
ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES INATIVOS
E PENSIONISTAS DO SENADO FEDERAL

AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE BOLETO BANCÁRIO

(Preenchimento obrigatório - será utilizada somente em caso do Senado Federal não efetivar o desconto em folha)

Nome completo

CPF

Matrícula

Aposentado/Pensionista

Técnico/Consultor ou Analista

Senado Federal, Gráfica, Prodasen

Autoriza a ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES INATIVOS E PENSIONISTAS DO SENADO FEDERAL (ASSISEFE) a emitir boleto bancário, mensalmente, na importância de 1% (um por cento) calculada sobre o vencimento básico dos seus **Proventos/Pensões**, a título de contribuição, a partir do mês de _____ de 20__.

Brasília-DF, _____ de _____ de _____

Assinatura

ASSISEFE

ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES INATIVOS E PENSIONISTAS DO SENADO FEDERAL
SHN QUADRA 01 AE “A” BLOCO “A” SALA 208 – CEP 70701-000 – Brasília – DF – Fones: (61) 3340-1230 / 3349-8544
Site: www.assisefe.org.br E-mail: assisefe@assisefe.org.br