

FICHA DE FILIAÇÃO

Campanha 2022

Indique sua situação: Aposentado Pensionista Servidor em atividade

Nome:

Nacionalidade:

Estado Civil:

casado(a) solteiro(a) divorciado(a) separado(a) viuvo(a)

Sexo:

masculino feminino

Data de nascimento:

___/___/___

CPF:

Identidade (RG)

Órgão Emissor

DADOS DO BENEFÍCIO

SIAPE

SIAPE DO INSTITUIDOR
Apenas Pensionista

Início da Aposentadoria
ou Pensão

___/___/___

Órgão ao qual é vinculado

DADOS PARA CONTATO

Endereço

Bairro

Número

Complemento: aptº, lote, bloco, quadra

Cidade

UF

CEP

DDD

Fone (Residencial)

Celular

E-mail

Ao assinar esta **FICHA DE FILIAÇÃO**, estou ciente e de acordo que só terei acesso aos serviços oferecidos pela ABASP, caso cumpra com minhas obrigações de associado, que é estar em dias com minhas mensalidades associativas, de acordo com o constante no Art. 24, Inciso 1º do Estatuto Social da ABASP e da **INSTRUÇÃO NORMATIVA 001/2022**. Ambos documentos estão disponíveis no site da ABASP em www.abasp.org.br, na aba "ASSOCIE-SE" Estou ciente ainda que as empresas contratadas pela ABASP para oferecer produtos e serviços, respondem exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano a minha pessoa.

_____, ____ de _____ de 20____

Assinatura do(a) Filiado(a)