



## FICHA DE ADMISSÃO DE SÓCIO PREVIDENCIÁRIO

Nome Completo				
Matrícula Funcional	Data Nascimento	Sexo	Estado Civil	Nacionalidade
Naturalidade	Ocupação Principal			
CPF	Carteira de Identidade	Data da Expedição		
Órgão Expedidor	UF	Título de Eleitor		
PIS / PASEP	Grau de Instrução		Tipo Sanguíneo	
Nome da Mãe				
Nome do Pai				
Endereço (Rua, Av., Praça, etc...)				
Número	Complemento (Apto., Sala, Bloco, etc...)	Bairro		
Município	UF	CEP		
Tel. Residencial (DDD)	Tel. Comercial (DDD)	Celular (DDD)		
Proponente				Matr. Social
Responsável Pelo Pagamento				Matr. Social
Categoria		Forma de Pagamento		
Dep. Assoc. AFRERJ ( ) Fiscal não Assoc ( ) Por Indicação ( ) Funcionário Público Federal ( ) Estadual ( ) Municipal ( )		( ) Débito em C/C ( ) Boleto Bancário ( ) Pagto. Mediante Recibo		
Banco	Nº Banco	Nº da Agência	Nº da Conta Corrente	
E-mail	Serviços da AFRERJ: ( ) AMAFRERJ ( ) PÓS VIDA ( ) FUNDAFRERJ			
Data da Proposta	Assinatura			
Data do Processamento	Nº da Ocorrência	Matr. Social	Operador	

**ANEXAR: Cópia do último contracheque**