



ASSOCIAÇÃO DOS EXECUTIVOS PÚBLICOS DO ESTADO  
DE SÃO PAULO - AEPESP

**PROPOSTA PARA ADMISSÃO DE SÓCIO**

____ NOME _____			
____ DATA NASC. _____	____ EST.CIVI _____	____ RG _____	____ CPF _____
____ REG.SISTEMA (RS) _____		____ MATRÍCULA _____	
____ NOME DO CONJUGÊ _____			____ DATA NASC. _____
____ ENDEREÇO RESIDENCIAL _____			
____ BAIRRO _____	____ CIDADE _____	____ CEP _____	____ FONE D.D.D. _____
____ e-mail (próprio) _____		____ e-mail (parente ou conhecido) _____	
____ CARGO OU FUNÇÃO PERMANENTE _____	____ REF. _____	____ ATIVO OU APOSENT. _____	
____ SECRETARIA _____	____ UNIDADE ADMINISTRATIVA _____		
____ ENDEREÇO _____			
____ CIDADE _____	____ CEP _____	____ FONE D.D.D. _____	
____ CARGO/FUNÇÃO COMISSÃO - SUBS. - PRÓ LABORE _____			____ REF. _____
____ SECRETARIA _____	____ UNIDADE ADMINISTRATIVA _____		
____ ENDEREÇO _____			
____ CIDADE _____	____ CEP _____	____ FONE D.D.D. _____	
____ ARTIGO 26 DO ADCT DA C.E. _____		____ ARTIGO 133 DA C.E. _____	
CONCEDIDO EM	DIFERENÇA ENTRE OS CARGOS/FUNÇÕES	DÉCIMOS	DOS CARGOS/FUNÇÕES
<b>FORMA DE PAGAMENTO:</b> ( ) DÉBITO EM HOLERITE ( ) DÉBITO AUTOMÁTICO BANESPA AG ____ C/C _____			
(A forma de pagamento será determinada pela Associação dos Executivos Públicos do Est.de São Paulo)			
<b>Autorizo a Associação dos Executivos Públicos do Estado de São Paulo, a debitar de meu holerite, ou de minha conta corrente ou me enviar o boleto bancário, o valor dos itens abaixo selecionados e as taxas bancárias referente ao débito ou boleto, e do desconto em folha.</b>			
( ) MENSALIDADE (COD.30)	VALOR - R\$ _____		
( ) ASSISTÊNCIA MÉDICA EM GERAL (COD.21)	VALOR - R\$ _____		
( ) AUXILIO FUNERAL (COD.27)	VALOR - R\$ _____		
( ) SEGURO DE VIDA EM GRUPO (COD.51)	VALOR - R\$ _____		
( ) SEGURO DE VIDA A (COD.52)	VALOR - R\$ _____		
		de	de
Observações: _____		Assinatura do Associado _____	

Anexar Xerox do holerite  
Anexar Xerox do RG