



ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO CTI - ASCTI

Rod. D. Pedro I (SP-65) Km 143,6 — 13069-901 - Campinas SP
Tel. (19) 3746-6162 — Fax (19) 3746-6157

FICHA DE INSCRIÇÃO DE ASSOCIADOS

() Sócio Efetivo () Sócio Temporário

Nome: _____

Nascimento: _____ Naturalidade _____ UF: _____ Nacionalidade _____

Sexo _____ Estado Civil: _____ Telefone: _____

RG: _____ Org. Exp: _____ CPF: _____ PIS: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade _____ UF: _____

Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

Conta Banco do Brasil: _____ Agência: _____

* Tipo de Atividade _____

*Reg. ASCTI: _____ *Data Admissão _____

e mail: _____ ramal: _____

RELAÇÃO DE DEPENDENTES

Nome	Data Nasc.	Parentesco

Conforme decisão em Assembléia de 16/12/2003, autorizo a ASCTI debitar em folha de pagamento ou conta corrente, o valor correspondente a 0,63% sobre meu salário bruto.
O sócio dependente é isento da mensalidade.

Campinas, de _____ de _____.

Assinatura do associado

* A ser preenchido pela Associação