

FICHA DE ASSOCIAÇÃO

Nome completo: _____

RG: _____ CPF: _____ Dt. Nasc.: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ Tel. Res.: (____) _____ Cel.: (____) _____

Tel. Com.: (____) _____ E-mail: _____

Pelo presente, tendo em vista que com minha atividade profissional, eu atendo os requisitos de filiação previstos no Estatuto Social da **Associação dos Funcionários Públicos do Rio de Janeiro (AFPRJ)**, solicito minha associação, estando ciente que essa categoria de Associado não poderá votar nem ser votado para qualquer cargo da Entidade.

Estou ciente e concordo com a cobrança mensal da contribuição associativa, no valor atual de R\$ 5,90 (cinco reais e noventa centavos), a qual estará sujeita ao reajuste anual.

_____, _____ de _____ de 20____.

Local e data

Assinatura