



ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DA CAESB

FORMULÁRIO DE ASSOCIAÇÃO

DADOS PESSOAIS:

Nome :	Aposentado:	Pensionista:
Matrícula CAESB :	Data de nascimento :	
	/ /	
Início PDV: / /	Fim PDV: / /	
Desconto Inicial :	☐ CAESB	☐ Fundiágua
	☐ Outro	

OBS: Os associados na condição de sócio ATIVO do PDV, após o fim do periodo, o desconto será realizado automaticamente pela fundação – Fundiágua.

RG :		CPF :	
Gênero :	Estado Civil :		Nacionalidade :
☐ Masculino			
☐ Feminino			Naturalidade :
☐ Outro			
E-Mail :		Celular :	
Endereço :			
CEP :		Cidade / Estado :	
Complemento :			

EM CASO DE URGÊNCIA CONTATAR :

Nome :		Celular :	
--------	----------------------	-----------	----------------------

O signatário requer sua inscrição como associado nos termos do estatuto e do regulamento básico da ASAP – Associação dos Aposentados e Pensionistas da CAESB, para fins de direitos, pelas informações ora prestadas e autoriza o desconto em folha de pagamento ou outro órgão pagador conveniado o de valor de contribuição devida como associado.

Brasília, de de

Assinatura do Signatário

Brasília, de de

Assinatura Diretoria ASAP