



ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DA CAESB

FORMULÁRIO DE ASSOCIAÇÃO

DADOS PESSOAIS:

Nome:

Aposentado: ☐

Pensionista: ☐

Matrícula CAESB:

Data de Nascimento: / /

Início PDV: / /

Fim do PDV: / /

Desconto inicial: ☐ CAESB ☐ Fundiágua ☐ Outro

OBS: Os associados na condição de sócio ATIVO do PDV, após o fim do período, o desconto será realizado automaticament pela fundação - Fundiágua.

RG: Data de Emissão: / / CPF:

Gênero: ☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Outro

Estado Civil:

Nacionalidade:

Naturalidade:

E-mail:

Celular:

Endereço:

CEP: Cidade: Estado:

Complemento:

EM CASO DE URGÊNCIA CONTATAR:

Nome:

Celular:

Autorizo desconto da contribuição associativa em minha folha de pagamento, por intermédio da Fundiágua ou de outro órgão pagador devidamente conveniado, conforme o valor e as condições estabelecidos pela ASAP e de acordo com as normas aplicáveis, bem como a solicitação de informações complementares estritamente necessárias à inscrição, à atualização cadastral, à manutenção do vínculo associativo e à prestação dos serviços e benefícios oferecidos pela ASAP, observadas as finalidades informadas e a legislação vigente, ciente de que meus dados pessoais serão tratados em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), por ser expressão de minha livre manifestação de vontade, firmo o presente termo.

Brasília, ____ de _____ de ____

(assinatura do aposentado ou pensionista)

(diretoria da ASAP)