PROPOSTA DE SOCIO

NOME:

CARGO: SIMBOLO: MATRICULA:

CAT. SOCIO: EFETIVO ( ) NÃO EFETIVO ( )

EST. CIVIL: DATA DE NAS. / /

RG: CPF:

NATURAL DE: NACIONALIDADE:

ENDEREÇO:

BAIRRO: CIDADE:

CEP: FONE: CELULAR:

LOCAL DE TRABALHO: FONE:

APOSENTADO: ( )

DECLARAÇÃO DA FAMÍLIA

ESPOSA ( O ) :

NOME DOS FILHOS

01.

02.

03.

04.

05.

# Autorizo o desconto em folha de pagamento

Recife\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do ano de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Venho pelo presente autorizar a ASSOCIAÇÃO DOS COMISSÁRIOS DE POLÍCIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO – ACOMP / PE através do código nº345 descontar a minha contribuição associativa, por tempo indeterminado a partir do mês de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no valor mensal de 2.5%

( dois e meio por cento ) sobre o meu vencimento base .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ASSINATURA DO REQUERENTE ASSINATURA DO PRESIDENTE

# DA ACOMP / PE