SASPB
SOCIEDADE ASSISTENCIALISTA DOS SERVIDORES PÚBLICOS

SOCIEDADE ASSISTENCIALISTA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO BRASIL

Dados do Proponente Principal

Nome do Associado:

CPF: | | | | | | | | | | - | | | RG: | Órgão Emissor: | UF:

Data de Nascimento: _____/_____/_____ | Estado Civil: | Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino

Nome da Mãe:

Nome do Pai:

Endereço Residencial: | Complemento:

Bairro: | Cidade: | Estado: | UF:

CEP | | | | | | - | | | | Telefone Celular: | Telefone Residencial:

E-mail:

Forma de Pagamento: O Valor da Mensalidade de R$ 4,17 (Quatro reais e dezessete centavos) será cobrado em Boleto Bancário.

Para filiar-se a SASPB (Sociedade Assistencialista dos Servidores Públicos), é necessário estar ativo conforme Estatuto Consolidado, no Capítulo IV, Art.8º farão parte desta categoria os Servidores Públicos Ativos, Municipais, Estaduais, Federais, Executivos, Legislativos, Judiciários, ainda Funcionários de Autarquias e Estatais Brasileiras.

Local e Data _____

_____
Assinatura do Proponente

1ª VIA SASPB/2ª VIA QUALICORP/3ª VIA ASSOCIADO