

AGASAI

Associação Gaúcha dos Servidores
Federais Aposentados e Pensionistas

Formulário de Filiação

Preencha todos os dados, entregue na Associação pessoalmente ou digitalizado juntamente com os documentos solicitados. Será um prazer receber sua filiação.

Endereço | Contatos

Rua Dr. Flores, 240 - Salas 41 e 91
Centro - Porto Alegre RS

 51 986 000 330
comunicacao@agasai.org.br
www.agasai.org.br



DADOS PESSOAIS

Nome:

Endereço: Bairro:

Cidade: CEP: UF:

Celular: Celular com whatsapp? Sim Não

E-mail:

Estado civil: Grau de Instrução:

Nome da mãe:

CPF: RG:

Data de nasc: Naturalidade:

DADOS FUNCIONAIS:

Órgão de origem: Matric Siape:

Aposentado Ativo Pensionista

No caso de pensionista qual a matrícula Siape do Instituidor:

Banco: Agência: N° Conta-Corrente:

Autorizo a AGASAI a recolher a mensalidade e pagamento de convênios que poderei fazer uso em débito em conta (Banco do Brasil), Boletão ou na fatura do cartão de crédito conforme combinação após a filiação ser registrada.

Anexar a esta Ficha cópias de documento de identidade, comprovante de residência e último contracheque.

Data: _____

Assinatura: _____