



Ficha de Filiação - AEA/ES

NOME:		MATR.:
NASCIMENTO:	SEXO:	EST. CIVIL:
CPF:	RG:	ÓRG. EXP.:
ENDEREÇO:		Nº:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	CIDADE:
UF:	CEP:	
E-MAIL:		
TELEFONE FIXO:		CELULAR:
() APOSENTADO(A) () PENSIONISTA		
Solicito minha inscrição como associado da AEA/ES - Associação dos Economários Aposentados do Espírito Santo e autorizo o débito na folha de pagamento do valor da contribuição mensal.* *Atualmente, R\$45,00.		
Em ____/____/____.		
INDICADO POR: _____		
ASSINATURA: _____		

AEA/ES - Avenida Jerônimo Monteiro, 240 - salas: 1202, 1211 e 1212.

Centro - Vitória - ES

CEP: 29010-900

Telefone: (27) 3322-4560

E-mail: secretaria@aeaes.org.br

Site: www.aeaes.org.br