



## Ficha de Filiação - AEA/ES

NOME:		MATR.:
NASCIMENTO:		SEXO:
CPF:		RG:
ENDEREÇO:		Nº:
COMPLEMENTO:		BAIRRO:
UF:	CEP:	
E-MAIL:		
TELEFONE FIXO:		CELULAR:
<input type="checkbox"/> APOSENTADO(A) <input type="checkbox"/> PENSIONISTA		
Solicito minha inscrição como associado da AEA/ES - Associação dos Economiários Aposentados do Espírito Santo e autorizo o débito na folha de pagamento do valor da contribuição mensal.* *Atualmente, R\$50,00.		
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: wwwaeaes.org.br**