

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 | | |
| <p>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\$50,00.</p> | | |
| 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