



ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS DO RIO GRANDE DO SUL

Email: assagracontato@gmail.com

FICHA CADASTRAL DE SÓCIO

Nome Completo: _____

Endereço Residencial: _____

Município: _____ CEP _____ - _____

Data de Nascimento: ____/____/____

CPF: _____ Fone: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

Formação Profissional: _____

Cargo: _____

Data de admissão no Estado: ____/____/____ Identidade Funcional: _____

Estatutário () Extranumerário() Aposentado()

Endereço Profissional: _____ CEP _____ - _____

Fone: (____) _____ Município: _____

“Instrumento de Autorização para Débito em Conta Corrente”

Autorizo o débito em conta corrente de forma mensal, em favor da Associação dos Servidores de Ciências Agrárias do Rio Grande do Sul – ASSAGRA, no quinto dia de cada mês, no valor de R\$ 10, 00 (dez reais).

Banrisul.

Agência: _____ - _____

c/c : _____

DATA ____/____/____ Assinatura: _____

Protocolo de recebimento de Associado:

ASSAGRA:

Data: