



AGEA - Associação Gaúcha de Economizários Aposentados
(Fundada em 19/12/1974)

O abaixo assinado requer a V.Sa. sua admissão no quadro social da AGEA – Associação Gaúcha de Economizários Aposentados, para tal, firma as seguintes declarações:

Nome: _____

() Aposentado FUNCEF () Aposentado INSS; () Pensionista – colocar abaixo o nome e matrícula do titular;

Aposentadoria por: T.Serviço() Idade() PADV() PDV() PAA() Invalidez() PDVE()

() Ativo(Aspirante), a partir da aposentadoria, fica a AGEA autorizada a alterar a categoria do associado para Efetivo e cobrar o valor integral da mensalidade.

Número da Matrícula CEF: _____ Nome/Matrícula do Titular: _____

Data de Admissão CEF: ___/___/___ Data Aposentadoria/Início da Pensão: ___/___/___ Plano: _____

() Alteração – Nesta data ___/___/___ passou a ser Associado Efetivo;

Dt de Nasc: ___/___/___ Masc.() Fem.() Estado Civil: Casado(a)() Solteiro(a)() Viúvo(a)() Outros()

CPF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____

Endereço: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ - _____ E-mail: _____

Telefone Residencial: () _____ Celular: () _____ Comercial: () _____

Conjugê: _____

Fornecer o NOME e TELEFONE de um membro da família, caso haja necessidade de contato urgente.

Nome completo _____ Grau de parentesco _____ Fone () _____

Agência da CAIXA onde recebe os proventos/pensões _____

Cód Operação: _____ Conta nº: _____ Mensalidade Atual: R\$ _____

() Tenho interesse em informações referente à Apólice de Seguro de Vida da AGEA;

Esse documento registra minha anuência expressa e informada a ter os meus dados tratados pela Associação para as finalidades específicas da representação associativa, podendo ser compartilhados com as entidades associativas de grau superior. Autorizo o desconto em folha de pagamento ou o débito em conta dos valores correspondentes às mensalidades associativas. Autorizo o envio de comunicados da Associação por meio físico e/ou eletrônico. A AGEA/RS se compromete a tratar os dados nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e em conformidade com a “Política de Privacidade” divulgada em sua página de internet.

Nestes termos, pede deferimento

_____ de _____ de 20_____

Assinatura



AGEA - Associação Gaúcha de Economistas Aposentados
(Fundada em 19/12/1974)

Representante Legal

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefones: (____) _____

E-mail: _____

Nº documento: _____

(____) Curatela; (____) Procuração; (____) Interdição

Data: ____/____/____

Obs.: Anexar cópia do documento legal com autenticação e carta concessão aposentadoria / pensão.