



APRAFA (CNPJ 06.149.917/0001-39)
SCS - Quadra 02 - Bloco "D" - Sala 407 - Ed. Oscar Niemeyer
Brasília - DF - CEP 70.316-900 - Tel 3965-2394

CADASTRO SOCIAL DA APRAFA

Matrícula Nº: _____

I - IDENTIFICAÇÃO

Form fields for identification: Nome, Pai, Filiação, Mãe, Data de Nasc, Natural de, UF, Estado civil, RG, Data Expedição, Órgão, FRh, CPF, T. Eleitoral, Endereço residencial, CEP, Cidade, Tel Residencial, Residência própria, Inscrito em programa de moradia.

II - FORMAÇÃO

() Ensino Fundamental () Ensino Médio () Superior

Form fields for military status: Militar () Ativa () Reserva () Pensionista, Renda, Forças Armadas, Forças Auxiliares, Graduação, OM, SU, Telefone do Serviço, Ramal, Celular.

Form fields for family income: Renda Familiar, Sócio Civil, Servidor público, Empresa Privada, Aposentado, Cargo, Órgão / Empresa, Telefone.

Dados dos Dependentes

Table with 2 columns and 3 rows for dependent data.

Sócio indicado por: _____ E-mail: _____
Brasília-DF, ___/___/___ Assinatura do associado: _____

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO

Autorizo debitar em minha conta corrente, abaixo identificada, a mensalidade de sócio, no valor de R\$ _____ em favor da APRAFA CNPJ 06.149.917/0001-39.

Nome do Associado: _____

Banco: _____ Código da Agência: _____ Conta Corrente: _____

Código identificador do débito automático (CPF): _____

Importante: Em caso de desfiliação, estou ciente de que não poderei cancelar o Débito Automático e/ou deixar de pagar a mensalidade de sócio, sem antes comparecer à sede da APRAFA para assinar o termo de desligamento do quadro social. Brasília-DF, ___/___/___ Assinatura do associado: _____

Pagamento e depósito em rede Bancária /casas lotéricas

Efetuaei a mensalmente, em favor da APRAFA. O pagamento da mensalidade via Boleto no valor de R\$ _____ junto a outros bancos e casas lotéricas. Após o vencimento, este Boleto só poderá ser pago na Sede da Associação-APRAFA. Assinatura do associado: _____

Importante: Em caso de desfiliação, estou ciente de que não poderei cancelar o Débito Automático e/ou deixar de pagar a mensalidade de sócio, sem antes comparecer à sede da APRAFA para assinar o termo de desligamento do quadro social.

Brasília-DF, ___/___/___ Assinatura do associado: _____