



FICHA DE CADASTRO SÓCIO AGREGADO

Dados Pessoais

Nº NI:	NOME:	DATA NASC: / /	
CPF:	RG:	EST. EM.	SEXO: () M () F
ESTADO CIVIL: () SOLTEIRO () CASADO () VIÚVO () DESQUITADO () DIVORCIADO			

Dados Residenciais

ENDEREÇO:		CEP:	
BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO:	
TEL. RES.	TEL. COM.	RAMAL	E-MAIL:

Dados Profissionais

CARGO:	ÓRGÃO:	CLASSE SALARIAL:
DATA DE ADMISSÃO:		DATA DE DEMISSÃO:

Dependentes:

NOME:	SEXO	PARENTESCO	DATA DE NASC.
	M () F ()		/ /
	M () F ()		/ /
	M () F ()		/ /
	M () F ()		/ /
	M () F ()		/ /
	M () F ()		/ /
	M () F ()		/ /
	M () F ()		/ /
	M () F ()		/ /
	M () F ()		/ /
	M () F ()		/ /

Termo de Responsabilidade

Estou ciente de que a cobrança das mensalidades e outras despesas será efetuada por boleto bancário, pagável em qualquer banco, até a data estipulada pela AES. O boleto incluirá:

- Mensalidade da AES;
- Custo do boleto;
- Assistência médica/odontológica
- Seguros (vida e /ou automóvel);
- Outros encargos assumidos pelo interessado.

A não quitação do boleto nos prazos estabelecidos implicará no cancelamento dos direitos do associado, inclusive os de assistência médica e seguros.

Comprometo-me a manter a AES informada no caso de alteração de endereço, telefone e dados pessoais.

_____ / /
ASSINATURA LOCAL DATA

**OBS: PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DE TODOS OS CAMPOS
COMUNICAR URGENTE À AES QUALQUER MUDANÇA DO CADASTRO.**