



Associação dos
Profissionais da Segurança

Presidente Cleyber Barbosa Araújo

FICHA DE ADESAO

NOME:

INSTITUIÇÃO:

CARGO

MATRÍCULA:

DATA DE NASCIMENTO:

/ /

CPF:

ESTADO CIVIL:

RG:

ORGÃO EXP:

DATA DE EXPEDIÇÃO:

/ /

LOTAÇÃO:

SEXO: F () M ()

PAI:

MÃE:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

TELEFONES:

()

()

E-MAIL:

Ilustríssimo Senhor Diretor Presidente, venho respeitosamente à presença da Vossa Senhoria para requerer minha admissão no Quadro de Associados, ficando desde já autorizado o **desconto da mensalidade segundo o Artigo 54, inciso IV, do Estatuto Consolidado da APS** na forma de desconto em minha folha de pagamento para a referida Associação, inscrita no CNPJ nº 19.004.198/0001-00 até minha manifestação contrária por meio de requerimento formal.

Para os casos em que o desconto em folha de pagamento fique impossibilitado, fica autorizado o débito em conta bancária ou emissão de boleto bancário.

Por fim, autorizo ainda, a APS ingressar com ações jurídicas coletivas que se fizerem necessárias para a defesa dos direitos desse requerente.

BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA:

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO NOVO ASSOCIADO

ASSINATURA DO DIRETOR PRESIDENTE



DEPENDENTES

DECLARO COMO DEPENDENTES:
(SOMENTE CÔNJUGE E FILHOS MENORES DE 18 ANOS)

NOME	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO

 USE O CELULAR PARA
ESCANEAR O QR CODE

Veja mais informações sobre
nossos serviços, ganhos e ações
através de nosso site:

www.apsce.com.br

