



Associação dos
Aposentados
e dos Servidores
do SESC
no Estado de
São Paulo

MATRÍCULA Nº

FICHA CADASTRAL PARA
INSCRIÇÃO DE ASSOCIADO

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____
RG: _____ CPF: _____
Data de Nascimento: _____
Nome do cônjuge: _____

ENDEREÇO:

Cidade: _____ Estado: _____
Rua: _____ Nº _____
Complemento: _____
Bairro: _____ CEP: _____

ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO (para uso exclusivo da Asasesp):

Cidade: _____ Estado: _____
Rua: _____ Nº _____
Complemento: _____
Bairro: _____ CEP: _____

COMUNICAÇÃO:

Fone: () _____ Celular (WhatsApp): () _____
E-mail: _____

FUNCIONÁRIO:

Unidade em que trabalha: _____

APOSENTADO

Unidade em que se aposentou: _____
Origem da aposentadoria: _____ INSS: () _____ PreviSesc: () _____

Solicito minha inscrição como associado da Asasesp nos termos de seu Estatuto.

_____, _____ de _____ de 20____. _____
Assinatura