

**ASSOCIADO CONTRIBUINTE**

**PROPOSTA DE INSCRIÇÃO**

NOME: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CELULAR: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ OUTRO: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ MATRÍCULA CERES Nº \_\_\_\_\_

Solicito a minha inscrição como associado, na forma do artigo 3º do Estatuto da ANAPEC - Associação Nacional de Aposentados e Pensionistas da CERES e, AUTORIZO o desconto mensal de 0,4% (por cento) sobre meu benefício bruto na Fundação Ceres, contribuindo com minha participação para os objetivos estatutários da ANAPEC. No caso de assistido que receba até 1 (um) salário mínimo, terá isenção da contribuição.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura