



ACATE / DF
ASSOCIAÇÃO DA CARREIRA
AUDITORIA TRIBUTÁRIA DO DF

FICHA DE FILIAÇÃO SÓCIO BENEFICIÁRIO

NOME:

DATA NASCIMENTO NATURALIDADE UF

CPF: RG: O. E.

ENDEREÇO:

CIDADE: BAIRRO: UF

CEP: FONE: CELULAR

CARGO: MATRICULA GDF:

LOTAÇÃO: FONE:

EST CIVIL: ESCOLARIDADE CURSO:

1º DEPENDENTE DATA NASC

2º DEPENDENTE DATA NASC

3º DEPENDENTE DATA NASC

4º DEPENDENTE DATA NASC

E-MAIL FUNC. E-MAIL PART.

AUTORIZAÇÃO

AUTORIZO A ACATE/DF DESCONTAR EM MINHA FOLHA DE PAGAMENTO OU EM MINHA CONTA CORRENTE QUANDO NÃO HOUVER MARGEM CONSIGNÁVEL, A IMPORTÂNCIA DE: R\$ _____, REFERENTE À CONTRIBUIÇÃO MENSAL DA MESMA, ASSIM COMO A CONTRIBUIÇÃO EXTRA NO VALOR DE UMA CONTRIBUIÇÃO MENSAL SEMPRE NA FOLHA DE NOVEMBRO OU DEZEMBRO DE CADA ANO.

BRASÍLIA-DF, _____ DE _____ DE 20_____

ASSINATURA DO ASSOCIADO

HOMOLOGADO EM: _____/_____/_____

ASSINATURA DO PRESIDENTE

Fones: (61) 3326-7169 - 3326-7148 - 3327-6114 - 99118-3291

SBN - Quadra 02 - Sala 912
Edif. Engº Paulo Maurício
CEP 70040-905

acate@terra.com.br
www.acatedf.org.br
Brasília - DF