

Favor preencher com letra de forma e entregar juntamente com a copia do RG e o último holerite.
Observação importante: (É obrigatório o preenchimento de todos os dados cadastrais).

SERVIDOR: FEDERAL ESTADUAL MUNICIPAL		
Orgão / Autarquia	Registro funcional n°	<input type="checkbox"/> Ativo

DADOS CADASTRAIS

Nome Completo		
Data de Nascimento	Sexo	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Outros(as)	
Endereço Residencial		
Bairro	Município	Estado
N° Identidade	CPF	
Telefone	E-mail	

DEPENDENTES

Nome Completo	Parentesco	Data de Nascimento

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que concordo com as condições e princípios de nidos no Estatuto da Associação Brasileira de Assistência aos Servidores Públicos Federais - SINSFe em seus regulamentos.

TAXA ASSOCIATIVA

Declaro estar ciente da taxa de R\$ 2,00 a ser paga mensalmente á Associação Brasileira de Assistência aos Servidores Públicos Federais - ABASF a qual será descontada junto com o Plano de Saúde.

Assinatura do Associado

Jose Angel Teran
Presidente
RNE: W620999-G – CDP/DIREX/DFP
CPF: 073.009.098-17