



**ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO DEPARTAMENTO DE ÁGUAS E ENERGIA ELÉTRICA**  
**ÓRGÃO DE UTILIDADE PÚBLICA (ADAEE) LEI Nº 8.003 DE 14/10/1963 - CGC Nº 49.644.594/0001-62**

R. Praça da Sé, 21 | 14º andar | Conj. 1014 | Centro | São Paulo | SP | CEP 01001-000 | Fone: 3115.5320 | 3115.6214  
E-mail: reservasadaee@uol.com.br | adaee@uol.com.br | adaee.wordpress.com

**FICHA CADASTRAL PARA FUNCIONÁRIO D.A.E.E. – SÓCIO Nº**

**DADOS PESSOAIS**

Nome		
RG	CPF	INSS
Data Nasc.	Estado Civil	Naturalidade
Pai		
Mãe		
End. Res.		
Nº	Complemento	Bairro
Cidade		Estado
CEP	Tel. Res.	Tel. Cel.
E-mail		

**DADOS COMERCIAIS**

Prontuário	Dígito	Cargo
Divisão		
Conta Bancária		Agência
Salário Bruto	Mensalidade ADAEE (0,5%)	
End. Com.		
Nº	Complemento	Bairro
Cidade		Estado
CEP	Tel.Com.	Ramal

**BENEFÍCIOS AO ASSOCIADO**

Convênio médico	Data	Valor
Convênio odontológico	Data	Valor
Seguro de vida	Data	Valor

**DEPENDENTES**

Nome:				
Data Nasc	/ /	<input type="checkbox"/> Conv Médico	<input type="checkbox"/> Conv Odontológico	<input type="checkbox"/> Seguro
Nome:				
Data Nasc	/ /	<input type="checkbox"/> Conv Médico	<input type="checkbox"/> Conv Odontológico	<input type="checkbox"/> Seguro
Nome:				
Data Nasc	/ /	<input type="checkbox"/> Conv Médico	<input type="checkbox"/> Conv Odontológico	<input type="checkbox"/> Seguro
Nome:				
Data Nasc	/ /	<input type="checkbox"/> Conv Médico	<input type="checkbox"/> Conv Odontológico	<input type="checkbox"/> Seguro

Documentos necessários (cópias simples): RG, CPF, holerite e comprovante de residência. Poderão ser indicados até 4 dependentes, parentes ou não.  
Apresentar cópia simples RG/CPF - Para todos, anexar foto 3x4 para emissão da carteirinha de associado.

Autorizo meu desconto:  
Holerite ( ) Débito ( ) Boleto ( )

ADAEE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0 \_\_\_\_\_

Assinatura