



ABAEC

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
ASSISTÊNCIA AOS EMPREGADOS
DO COMÉRCIO

ABAEC

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
ASSISTÊNCIA AOS EMPREGADOS
DO COMÉRCIO

FOTO

FICHA DE CADASTRO

Nome:							
Inscrição nº:				Data:			
Espécie de Negócio:							
Filiação:	Pai:						
	Mãe:						
Data Nascimento:		RG:	CPF:		CGC:		
Nacionalidade:				Natural de:			
Estado Civil:			Data casamento:				
Nome do cônjuge:				Data nascimento:			
Nome do(s) filho(s):							
Data nascimento do(s) filho(s):							
CONTATO							
ENDEREÇO RESIDENCIAL							
Rua/Avenida:							
Bairro:			Complemento:				
Cidade:				CEP:			
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA							
Rua/Avenida:							
Bairro:			Complemento:				
Cidade:				CEP:			
TELEFONES							
Residencial:				Comercial:			
E-mail:				Celular:			

Valor da taxa associativa de R\$ 3,00*

*Estou ciente do valor da filiação e que pagarei junto ao boleto do plano de saúde o valor acima.

Assinatura do Sócio: _____