



ASSOCIAÇÃO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO DO RIO DE JANEIRO

Fundada em 7 de março de 1880

CONSIDERADA DE UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL

Sede Social: Av. Rio Branco nº 120 e Rua Gonçalves Dias nº 40 – Centro Tel.: 2526-8250 – Fax.: 2509-4171 – Cep.: 20040-001

Sede Campestre: Rua Retiro dos Artistas nº 1765 – Jacarepaguá – Tel.: 3312-5800 – Fax.: 2445-2977 – Cep.: 22770-104

PROPOSTA PARA ADMISSÃO DO ASSOCIADO

INSCRIÇÃO Nº: _____

Nome Completo: _____ Sexo: M() F()

Nascido em: ____/____/____ Nacionalidade: _____ Natural: _____

FILIAÇÃO: Pai: _____

Mãe: _____

Identidade: _____ Emissor: _____ CPF: _____ Estado Civil: _____

Instrução: _____ Profissão: _____ Tel.Res. : _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Cep.: _____

Tel.Celular: _____ E-mail: _____

Trabalho: _____

Cargo/Função: _____ Telefone: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Cep.: _____

Já fez parte do quadro social da AEC? Sim() Não() **Envio da Cobrança?** Residência() Trabalho() E-mail()

Pagamentos: Podem ser efetuados nas agências bancárias, nos caixas da AEC e em débito em conta.

O vencimento da contribuição mensal ocorre no último dia de cada mês, podendo ser pago até o dia 10 do mês subsequente.

DEPENDENTES:

[1] Condições de Dependência: _____ INSCRIÇÃO Nº: _____

Nome: _____ Sexo: M() F()

Nascido em: ____/____/____ Nacionalidade: _____ Natural: _____

Identidade: _____ Emissor: _____ CPF: _____

Estado Civil: _____ E-mail: _____

[2] Condições de Dependência: _____ INSCRIÇÃO Nº: _____

Nome: _____ Sexo: M() F()

Nascido em: ____/____/____ Nacionalidade: _____ Natural: _____

Identidade: _____ Emissor: _____ CPF: _____

Estado Civil: _____ E-mail: _____

É DEVER DO ASSOCIADO APRESENTAR A CARTEIRA SOCIAL

- As informações constantes nesta proposta são de inteira responsabilidade do proposto. Estando ciente que, em caso de informações não verdadeiras, desobriga a devolução da importância paga na entrega da proposta.
- Para solicitar o cancelamento o associado deve preencher o formulário de cancelamento e tem que estar com as suas obrigações em dia, não podendo haver débitos pendentes.
- Após o cancelamento, a reintegração do associado está sujeita a aprovação da diretoria e ao pagamento da taxa de reintegração.

Assinatura do Proposto: _____

Assinatura do Proponente: _____ Inscrição nº: _____

Proposta recebida em: ____/____/____ Recebida por: _____

Em: ____ de _____ de _____

Em: ____ de _____ de _____