



AFAPUC - Associação dos Funcionários Administrativo da PUC-SP

FICHA DE FILIAÇÃO

NOME COMPLETO:		MATRICULA	foto 3x4
DATA DE NASCIMENTO	DATA ASSOCIAÇÃO AFAPUC	DATA ADMISSÃO PUC	
CARGO	DEPARTAMENTO / SETOR	TELEFONE COMERCIAL	
Número CPF	Número RG	Orgão Emissor	UF
ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO (Rua, número e complemento)			
BAIRRO	CEP	MUNICIPIO	ESTADO
TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE CELULAR 1 - OPERADORA	TELEFONE CELULAR 2 - OPERADORA	
EMAIL PARTICULAR	EMAIL COMERCIAL		
ESTADO CIVIL	CÔNJUGE / DEPENDENTES	DATA NASCIMENTO	
SINDICALIZADO () SIM () NÃO	1-		
	2-		
	3-		
	4-		
	5-		

AUTORIZO O DESCONTO EM MINHA FOLHA DE PAGAMENTO, DE ACORDO COM A ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DA AFAPUC, REALIZADA EM 21/04/1987.

CARÊNCIA DE 12 MESES

_____ LOCAL E DATA _____ ASSINATURA

PARA USO DA AFAPUC

APROVADO EM ____/____/____	1º. SECRETÁRIO	PRESIDENTE
-------------------------------	----------------	------------