



AFAPUC - Associação dos Funcionários Administrativo da PUCSP/FUNDASP

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.

Faz parte integrante da presente FICHA DE FILIAÇÃO, o **TERMO DE CONSENTIMENTO**, nos termos da Lei nº13.709/2018 – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

CARÊNCIA DE 12 MESES

LOCAL E DATA

ASSINATURA

PARA USO DA AFAPUC

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