



FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME: _____

CPF: _____ C.IDENTIDADE: _____

MATRÍCULA: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

LOTAÇÃO: _____ SR: _____

FUNÇÃO: _____

E-MAIL CAIXA: _____

E-MAIL PARTICULAR: _____

TELEFONE CAIXA: _____

TELEFONE CELULAR  _____

Solicito a minha inscrição como associada da AGECEF/BH e para tanto, autorizo descontar em minha folha de pagamento, a mensalidade no valor correspondente a R\$ 78,80 (setenta e oito reais e oitenta centavos), conforme decisão da Diretoria Executiva, com o prazo de permanência de 12 (doze) meses.

LOCAL/DATA

ASSINATURA

Associação dos Gestores da Caixa Econômica Federal

Av. Amazonas nº641 – sala 1502 -Centro

Cep 30180-000 - Belo Horizonte – MG

Telefones: (031)3 271-0473, (31) 3271-0528

CGC 70.943.352/0001-66

E-MAIL: agecefbh@terra.com.br