



ASSOCIAÇÃO DOS EXECUTIVOS PÚBLICOS DO ESTADO
DE SÃO PAULO - AEPESP

PROPOSTA PARA ADMISSÃO DE SÓCIO
CONTRIBUINTE

____ NOME _____			
____ DATA NASC. _____	____ EST.CIVIL _____	____ RG _____	____ CPF _____
____ NOME DO CONJUGÊ _____			____ DATA NASC. _____
____ ENDEREÇO RESIDENCIAL _____			
____ BAIRRO _____	____ CIDADE _____	____ CEP _____	____ FONE (D.D.D.) _____
____ NOME DA REPARTIÇÃO _____			
____ ENDEREÇO COMERCIAL _____			
____ CIDADE _____	____ CEP _____	____ FONE (D.D.D.) _____	
____ e-mail (próprio) _____	____ e-mail (parente ou conhecido) _____		
____ CARGO _____		____ ATIVO OU APOSENTADO _____	
REFERÊNCIAS DE CRÉDITO			
NOME	ENDEREÇO	TELEFONE	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
Autorizo a Associação dos Executivos Públicos do Estado de São Paulo-AEPESP, o debito em minha conta corrente, Banco _____ Ag. _____ C/C _____ ou o envio do boleto bancário.			
		de	de
ASSINATURA			

Favor Anexar : Xerox autenticada da Carteira de Identidade - RG
Xerox autenticada do Cartão do CPF
Xerox do holerite