



Associação dos Servidores da Assistência Social do GDF

FICHA CADASTRAL

Nº _____ / _____

1 - DADOS DO ASSOCIADO.

NOME		MATRÍCULA	DT DE NASC. ____ / ____ / ____
NATURALIDADE	UF	ESTADO CIVIL	
CI Nº	DATA EMISSÃO ____ / ____ / ____	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF
CPF Nº		FORMAÇÃO PROFISSIONAL	
ENDEREÇO		UF	TELEFONE

2 - DADOS FUNCIONAIS

DATA ADMISSÃO ____ / ____ / ____	FUNÇÃO	CARGO	NIVEL
LOTAÇÃO	ENDEREÇO	TELEFONE	SAL. BRUTO

3 - DADOS BANCÁRIOS

BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE Nº
-------	---------	-------------------

4 - DEPENDENTES

NOME	DATA NASC.	VÍNCULO

Data ____ / ____ / ____

Assinatura do Associado

Assinatura ASAS/GDF