


FICHA CADASTRAL AFABAN

Afaban  **FICHA CADASTRAL**

ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS APOSENTADOS DO BANRISUL

INCLUSÃO ALTERAÇÃO

NOME: _____

CPF: _____

RG: _____ ORGÃO: _____ DATA EXP: _____

APOSENTADO ATIVO PENSIONISTA

DATA NASCIMENTO: _____ NATURAL DE: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

CIDADE: _____ CEP: _____ UF: _____

TELEFONE: _____ OU _____ CELULAR: _____

BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ C. CORRENTE: _____

FUNÇÃO DO BANCO: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP: _____ UF: _____

TELEFONE: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____

DEPENDENTES:

NOME	NASCIMENTO	TIPO	CPF

(TIPO: 1 = ESPOSA(A) 2 = FILHO(A) 3 = PAI/MÃE 4 = OUTROS)

DATA DA APOSENTADORIA: _____ DATA DE ADMISSÃO COMO SÓCIO: _____


TIPO DE APOSENTADORIA:

TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

ESPECIAL

INVALIDEZ

DATA DO CADASTRAMENTO: _____

Afaban  **AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA**

ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS APOSENTADOS DO BANRISUL

Autorizo a **Fundação Banrisul** a descontar de minha folha de pagamento o valor de R\$ _____

(_____) para crédito da **AFABAN**, a título de Contribuição Mensal.

Local e data: _____ de _____ de 20 _____.

ASSINATURA: _____

NOME: _____