AEBA Associação dos Empregados do Banco da Amazônia

FICHA DE ASSOCIAÇÃO

Nome Completo (letra de forma):

_____

End. Residencial: _____n°_____ Bairro:_____

Cidade:_____Estado:_____CEP.:____._____ - _____

Telefone Residencial: (____)_____ Celular: (____)_____

Data de Nascimento:_____/_____/_____ Sexo: ☐M ☐ F Estado Civil:_____

R.G: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| CPF__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

E-mail Particular: _____|

Lotação:_____ Matrícula do Banco: _____

Ramal do Banco:_____ Fax: (____)_____

Salário Base: R$-_____ Data de Admissão no Banco:_____/_____/_____

Conta Corrente:_____Código da Agência:_____

Cargo: |__| QA |__| TB |__| TC Função:_____

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO:

Eu, _____, venho requer a minha inclusão no quadro de Associados da AEBA e, assim, AUTORIZO a referida Associação, de acordo com seu Estatuto Social, e estando ciente que o mesmo encontra-se à disposição no site da Entidade, do qual tenho pleno conhecimento, a descontar **1% DO SALARIO BASE, ACRESCIDO DE 1/3 DE GRATIFICAÇÃO INCIDENTE SOBRE O SALARIO BASE ,** alterando-o nas oportunidades futuras em que ocorrer majoração desse valor. Outrossim, também realizar o débito em minha conta corrente, acima informada, dos valores imputados a mim, em função da utilização dos convênios oferecidos pela AEBA.

Data da Solicitação
_____/ ____/____

_____
Assinatura

OBSERVAÇÃO:

Em pleno gozo de meus direitos sociais, submeto à aprovação dessa Diretoria, de acordo com o Estatuto e a presente Proposta.

Data de Aprovação
____/____/_____

_____
Assinatura do Dir. de Administração, Patrimônio e Finanças da AEBA

R. Ferreira Cantão, 42 - Campina - Belém(Pa) - Cep: 66.017-110 Fone: (091) 3242-1766 Fax: 3212-3574
e-mail aeba@aeba.org.br / aeba@veloxmail.com.br Site: www.aeba.org.br