

Tipo de Associação

☐ Associado Titular Ativo – Empregado Sesi-SP

☐ Ex-funcionário / Agregado



Dados Pessoais

NIF: _____

Nome Completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Data de nascimento: _____

Sexo: ☐ M ☐ F

Estado civil: _____

Nome da mãe: _____



Dados Residenciais

Endereço: _____

nº _____

Complemento _____

CEP _____

Bairro: _____

Cidade: _____

Telefone celular: (____) _____

Telefone comercial: (____) _____

e-mail: _____



Dados Profissionais

Lotação: _____

Cargo: _____

Data de admissão: _____

Instagram: _____

Indicação de quem? _____



Dependentes

Nome Completo	Parentesco	Data de Nascimento	CPF



Autorização para Desconto em Folha

Nome: _____

NIF: _____

CPF: _____

Lotação: _____

Autorização: Pela presente, autorizo que seja deduzido do meu salário a importância correspondente à mensalidade vigente (0,6% do salário base), com valor mínimo de contribuição de 2% do salário-mínimo vigente e limite atual de R\$110,74, bem como dos demais serviços que por mim venham a ser adquiridos junto à AESSP. Declaro também estar ciente de que, caso venha a me desligar da empresa e tenha interesse na permanência junto à AESSP, o valor de contribuição passará a ser de 2% do salário-mínimo vigente. Comprometo-me a manter a AESSP informada em caso de alteração de endereço, telefone e dados pessoais.

São Paulo, ____/____/____ Assinatura: _____



Atenção: Para aprovação, envie uma cópia desta ficha para seu representante local, ou secretaria@aessp.org.br, para ativação da Associação, bem como a liberação no portal AESSP.