



FORMULÁRIO DE PERMANÊNCIA

O presente formulário tem como objetivo coletar dados para estudo de informações necessárias que irão auxiliar nas mudanças da política de nossa Associação além de concretizarmos **vossa permanência na AESSP como associado.**

Nome:
CPF:
Última lotação:
Nº de Dependentes:
Data de Desligamento no Sesi:
Data de Aposentadoria pelo Sesi:

ATUALIZAÇÃO DE ENDEREÇO

RUA:	Nº
BAIRRO:	CIDADE:
CEP:	CEL:
*E-MAIL:	

***campo obrigatório, pois todas as comunicações serão feitas somente através de e-mail**

1. De acordo com os benefícios oferecidos por esta Associação, o qual aderiu, houve algum descontentamento durante o uso?

- a) SIM ()
- b) NÃO ()
- c) SE SIM, relate o motivo do descontentamento:

2. O que você sugere para melhorar o desenvolvimento desta Associação?

Pelo presente, autorizo minha permanência junto a AESSP, após ter concretizado meu desligamento do SESI, onde o valor de contribuição passará de 0,6% do salário base (Associado Ativo) para 2% do salário mínimo vigente como Ex-funcionário. Declaro também estar ciente que no caso de Aposentadoria pela empresa o valor será de 2% do salário mínimo vigente e que as formas de pagamento serão estabelecidas pela Associação. Comprometo-me a manter a AESSP informada de qualquer alteração em meus dados pessoais.

FORMA DE PAGAMENTO: PIX OU TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

VENCIMENTO: DIA 10 DE CADA MÊS

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Associado: _____

Maiores informações, favor nos contatar através dos telefones:

11 – 2060-1177 / 2061-6048 ou whatsapp 11 – 99854-1274.