



ASSOCIAÇÃO RECREATIVA COPEL MARINGÁ

FICHA DE INSCRIÇÃO

MATRÍC.

EST.CIVIL:

Nome:

Endereço:

Número:

Aptº:

Compl:

CEP:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Fone Resid:

Fone Coml:

Fone Cel:

RG:

CPF:

Data Nascimento:

E-mail:

Dependentes

Grau de Parentesco

Data de Nascimento

Reg. Copel:

Lotação:

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o desconto em folha de pagamento a título de mensalidade em favor da Associação Recreativa Copel Maringá – ARCOM.

Maringá, _____ de _____ de _____

Assinatura : _____

Presidente: _____ Secretário: _____ Tesoureiro: _____

ESTOU CIENTE QUE AO ME DESFILAR DA ASSOCIAÇÃO, TEREI QUE MANDAR UMA CARTA PEDINDO MEU AFASTAMENTO.

Ciente: _____ / _____ / _____ /20_____