



FICHA DE FILIAÇÃO

Serventuários
DESDE 1968

DADOS PESSOAIS			
NOME DO TITULAR:			SEXO M () F ()
DATA NASCIMENTO:	ESTADO CIVIL:	RG:	ÓRG. EXP. SSP/
NOME DA MÃE:			
CPF:	TELEFONE:	CELULAR:	
ENDEREÇO REDENCIAL:			COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CEP:	CIDADE:	ESTADO:
E-MAIL:			
Para facilitar o contato, indique 01 familiar			
NOME:			TELEFONE:
DADOS PROFISSIONAIS (Preencha conforme seu holerite)			
CARGO:	MATRICULA:	DC:	ÁTIVO () APOSENTADO ()
ÓRGÃO:			
POSTO DE TRABALHO (o último se aposentado)			
ENDEREÇO DO TRABALHO:			
CEP:	CIDADE:	ESTADO:	
TELEFONE:	E-MAIL:		
AUTORIZAÇÃO			
Eu _____ matrícula _____ autorizo a Associação dos Serventuários - ASJCOESP a realizar o desconto em meu holerite do valor referente a contribuição de R\$ 55,00 relativo a mensalidade associativa e possíveis aumentos que vierem a ocorrer nas mensalidades e dos valores referentes aos contratos que eu solicitar a inclusão bem como dos valores dos reajustes celebrados pela ASJCOESP com as Empresas de planos de saúde, odontológicos, seguros de vida e assistência funeral. Na impossibilidade de desconto em holerite devido a insuficiência de margem, a forma de pagamento passará a ser:			
DÉBITO AUTOMÁTICO BANCO DO BRASIL PARA SERVIDORES DO MPSP – PMSP - ADM. CENTRALIZADA – PENSIONISTAS			
Eu _____ matrícula _____, solicito para a Associação dos Serventuários que o pagamento referente a contribuição de R\$ 55,00 relativo a mensalidade associativa e possíveis aumentos que vierem a ocorrer nas mensalidades e dos valores referentes aos contratos que eu solicitar a inclusão bem como dos valores dos reajustes celebrados pela ASJCOESP com as Empresas de planos de saúde, odontológicos, seguros de vida e assistência funeral, que seja processado via DÉBITO AUTOMÁTICO PELO BANCO DO BRASIL com vencimento para o () 4ª dia útil ou () 5ª dia útil para pensionista, incluindo no valor a taxa bancária. Dados Bancários: Agência nº _____, Conta Corrente: _____.			
PAGAMENTO VIA BOLETO PARA SERVIDORES ESTADUAIS DO MPSP – PMSP - ADM. CENTRALIZADA – PENSIONISTAS			
Eu _____ matrícula _____, solicito para a Associação dos Serventuários que o pagamento referente a contribuição de R\$ 55,00 , relativo a mensalidade associativa e possíveis aumentos que vierem a ocorrer nas mensalidades e dos valores referentes aos contratos que eu solicitar a inclusão bem como dos valores dos reajustes celebrados pela ASJCOESP com as Empresas de planos de saúde, odontológicos, seguros de vida e assistência funeral, que seja realizado via BOLETO BANCÁRIO , com vencimento todo dia 10 de cada mês. *Permitido exclusivamente para os requerentes que não possuem conta corrente no Banco do Brasil. Observação: No caso de não recebimento do BOLETO pelo correio até o 5ª dia útil de cada mês, fica o associado responsável por entrar em contato com a Associação para solicitar a 2ª via no prazo de até 01 dia antes do vencimento, a fim de evitar o pagamento de juros e multa.			
OBSERVAÇÕES: Todos que ingressarem no quadro associativo com idade até 65 anos, terão direito a assistência funeral após 24 horas da data da vigência. O não acionamento da assistência acarretará na perda do benefício, não havendo reembolso de despesas paga por familiares. Alterações e/ou reajustes contratuais serão sempre divulgados em nosso <i>site</i> com até 30 dias de antecedência. Somente após a aprovação desta pela diretoria (art 6º do Estatuto) e efetivo pagamento em uma das opções acima citadas da primeira mensalidade, será concluída a filiação e inscrição no quadro associativo.			
DE ACORDO, _____			DATA: ____/____/20__.
Assinatura			