



FICHA CADASTRAL

DADOS PESSOAIS

NOME					
STIAPE	SIPE	CPF	BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE
RG	ORGÃO EXPEDIDOR		DATA DE EXPEDIÇÃO	NATURALIDADE	UF
DATA DE NASCIMENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	ESPECIALIZAÇÃO	
ENDEREÇO					
BAIRRO		CIDADE		UF	CEP
TELEFONE RESIDENCIAL ()	TELEFONE CELULAR ()		E-MAIL		

DADOS FUNCIONAIS

SITUAÇÃO FUNCIONAL () ATIVO () APOSENTADO () PENSIONISTA	CLASSE PADRÃO	NOMEAÇÃO ____/____/____	EXERCÍCIO ____/____/____	APOSENTADORIA ____/____/____
LOTAÇÃO	EXERCÍCIO/LOCALIZAÇÃO			
TELEFONE TRABALHO ()	RAMAL	E-MAIL RFB		

PREENCHER ESTE CAMPO, CASO SEJA PENSIONISTA.

NOME DO(A) FALECIDO(A)	DATA DO ÓBITO	STIAPE	TIPO DE PENSÃO () VITALÍCIA () TEMPORÁRIA
------------------------	---------------	--------	---

DEPENDENTES

NOME	CPF	PARENTESCO	DATA NASCIMENTO

Solicito minha associação à UNARECEITA (União Nacional dos Analistas-Tributários da Receita Federal do Brasil) e autorizo a consignação do valor da contribuição associativa, conforme previsto no estatuto da entidade, em folha de pagamento, débito em conta corrente ou emissão de boleto bancário em favor da UNARECEITA. Declaro conhecer e aceitar as normas estatutárias da UNARECEITA como associação de âmbito nacional de representação da classe, em juízo ou fora dele.

Após o preenchimento, impressão e assinatura deverá ser enviado ao email cadastro@unareceita.org.br com cópia da cédula de identidade para conferência da assinatura. O associado deverá autorizar a consignação da mensalidade associativa na folha de pagamento conforme instruções constantes no link: http://unareceita.org.br/Download/Orientacoes_autorizacao_consignacao.pdf.

Local e Data

Assinatura