

**ATENÇÃO:** Favor preencher todos os dados e encaminhar a ficha assinada e digitalizada para o e-mail [dienifer@afocefe.org.br](mailto:dienifer@afocefe.org.br) ou WhatsApp (51) 99127.7713 / 99365.5306

## FICHA CADASTRAL DE TÉCNICO TRIBUTÁRIO DA RECEITA ESTADUAL RS

**Autorização nº**  **Cód. Autenticidade**   
(uso exclusivo do AFOCFE)

**Nome:**  **ID e Vínculo:**

### Dados Pessoais

<b>Endereço Preferencial:</b> <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Profissional		<b>Data de nascimento:</b> /     /	
<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<b>CPF:</b> <input type="text"/>		<b>RG:</b> <input type="text"/>
<b>Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Outros:			
<b>Fone residencial:</b> (    )		<b>Celular:</b> (    )	
<b>E-mail pessoal:</b> <input type="text"/>			
<b>Endereço residencial:</b>			
<b>Bairro:</b> <input type="text"/>	<b>Cidade:</b> <input type="text"/>	<b>CEP:</b> <input type="text"/>	
<b>Banrisul: Agência</b> <input type="text"/>	<b>Conta corrente:</b> <input type="text"/>	<b>Chave PIX:</b> <input type="text"/>	

### Dados Profissionais

<b>Departamento:</b> <input type="text"/>	
<b>Setor:</b> <input type="text"/>	
<b>Endereço profissional:</b> <input type="text"/>	
<b>Cidade:</b> <input type="text"/>	<b>CEP:</b> <input type="text"/>
<b>E-mail profissional:</b> <input type="text"/>	<b>Fone profissional:</b> (    ) <input type="text"/>

**Desejo me filiar ao AFOCFE Sindicato** (contribuição mensal - R\$ 186,00)

Autorizo o desconto em folha e/ou débito em conta do valor referente à contribuição sindical do AFOCFE Sindicato, ciente de que a soma dos descontos autorizados não deverá ultrapassar o limite definido no decreto vigente.

OBS.: A filiação fica condicionada à efetivação do desconto, e/ou débito em conta corrente no valor de R\$ 2,50.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

