

**AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM  
CONTA CORRENTE/FOLHA DE PAGAMENTO**

Referente: Mensalidade da Associação do Pessoal da Caixa Econômica Federal de Goiás – APCEF/GO

Nome:			
CPF:		Matrícula:	
E-mail:			
Telefone:		Whatsapp:	
Lotação:			

Dados para o débito: Banco Caixa Econômica Federal

Agência: \_\_\_\_\_

Operação: \_\_\_\_\_ Conta + dv \_\_\_\_\_

Pelo presente fica este setor autorizado a efetuar o desconto mensal em minha folha de pagamento no valor de 1,1% (um vírgula um por cento) do salário base, em favor da Associação do Pessoal da Caixa Econômica Federal de Goiás (APCEF/GO).

Autorizo também meu débito na conta informada acima, quando não ocorrer a averbação no mês de referência.

Estou ciente que, quando houver interesse em minha desfiliação, enviarei solicitação manuscrita com prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do processamento da folha de pagamento subsequente do último desconto efetivado.

Assinatura: \_\_\_\_\_  
(Reconhecida por empregado CAIXA, sob carimbo)

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_



**FICHA CADASTRAL - EFETIVO** Em Atividade Aposentado Pensionista

Matrícula	Nome		
CPF	RG	Data nascimento	
Profissão	Naturalidade	Nacionalidade	
Endereço Residencial			
Setor	Cidade	UF	CEP

**Contatos:**

Celular (whatsapp)	Fixo	e-mail	
--------------------	------	--------	--

Unidade de lotação

Nº conta corrente

**Filiação:**

Pai \_\_\_\_\_

Mãe \_\_\_\_\_

**DEPENDENTES:** (1) – Cônjuge ou companheiro (a) (certidão de casamento ou declaração de união estável);  
(2) - Filho, enteado e tutelado, solteiros até 24 anos, se dependentes economicamente;

Tipo	Nome	CPF	Data Nascimento

Apresentar cópia dos seguintes documentos: RG, certidão de casamento, certidão de nascimento, comprovante de residência. Em caso de dependente econômico apresentar cópia da última declaração de IR constando o mesmo.

Declaro que li e tenho conhecimento do estatuto e regimes internos da Sede social e subsedes da APCEF/GO, que estão disponíveis no site: [www.apcefgo.org.br](http://www.apcefgo.org.br), e minha concordância com os termos desse estatuto.

Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais e os dados dos meus dependentes, tanto pela APCEF/GO quanto pela Fenaef. As controladoras responsabilizam-se pelo adequado tratamento e proteção dos dados pessoais, assim como pela comunicação transparente com os associados e seus dependentes.

Assinatura

Local e data