



ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS CORREIOS

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO / AUTORIZAÇÃO - ÚNICO

Categoria de Associado (Para uso exclusivo da ADCAP):

() Efetivo () Institucional

DADOS PESSOAIS

Nome Indicado por (se for o caso)

CPF RG Órg. Emis. Data Nasc. Sexo
M F

Matrícula ECT Data de Admissão Lotação (Sigla)

Cargo na ECT Função

Formação Profissional

Endereço Residencial (Rua, Av. etc)

CEP (Obrigatório) Bairro Cidade UF

Telefone Celular E-mail

DADOS COMERCIAIS

Endereço Comercial (Rua, Av. etc)

CEP (Obrigatório) Bairro Cidade UF

Telefone: Comercial / Ramal Fax E-mail (Alternativo)

DEPENDENTES

Nome Grau de Parentesco (Filho(a), Esposo(a) e Outros)

Eu, _____, pela presente, faço moção de associar-me à **ADCAP - ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS CORREIOS**, na condição de sócio, conforme Art. 4 do Estatuto, comprometendo-me com as obrigações decorrentes e autorizo à EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS, nos termos do Art. 462 da CLT, a proceder, mensalmente, o desconto da contribuição social em favor da acima citada em percentual de 1% (um por cento) do salário-base, **com mínimo de 1% da NM31 e máximo de 1% da NM79**, do PCCS/ECT, para **Sócio Efetivo**.

Para os **Sócios Aposentados** a contribuição será de R\$29,00 (vinte e nove reais), reajustado anualmente pelo índice de reajuste do INSS. Para os **Sócios Institucionais** terão isenção de contribuição. Ajustados durante o período em que à Associação estiver filiado, ainda que venha a ser transferido com mudança de domicílio. Por força da verdade, dato e assino.

LOCAL _____ / _____ / _____
DIA MÊS ANO