



GESTÃO 2020/2021

SOLICITAÇÃO DE FILIAÇÃO

Sr.

Presidente da AED-CE

Eu, **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, matrícula nº **XXX.XXX** solicito a minha **inscrição** no quadro de associados da Associação dos Empregados da Dataprev no Ceará - AED/CE, a partir do mês de **XXXXXX** de **20XX**.

* Permanência mínima de 1 ano a partir desta data.

Dados adicionais:

Email corporativo:

E-mail peçoal: XXXX.XXXXX@dataprev.gov.br

Data do aniversário (mm/aa): XX/XX

Whatsapp: (85) XXXXXXXXXX

Fortaleza, XX de XXXXXXX de 20XX

Assinatura do proponente

De acordo em: