



TERMO DE ADESÃO

cresul@sistemafergs.org.br www.cresul.com.br

Fones: 51-32243280 ou 32128372

QUALIFICAÇÃO

Nome: _____

Endereço: _____ n.º _____ Complemento: _____

Bairro _____ Cidade: _____ CEP: _____ - _____

Telefone Residencial: () _____ e-mail: _____

Estado Civil: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

DOCUMENTAÇÃO

N.º Carteira Identidade : _____ Órgão Emissor: ____ CPF/CNPJ _____

N.º Conta corrente: _____ Agência: _____ Banco .

DADOS PROFISSIONAIS

Empregador/Entidade: _____

N.º da Matrícula _____ Data de admissão : _____

Lotação : _____ Setor: _____ Função: _____

Endereço Comercial: _____

Cidade: _____ Telefone Comercial: () _____

CAPITAL

Desconto Mensal para Capital: R\$ _____ (_____)

MATRICULA CRESUL N.º : _____

Declaro por meio desta que concordo em seguir as obrigações impostas pelo Estatuto Social da CRESUL, e autorizo o desconto mensal do valor do capital no meu contracheque.

Local e data

Assinatura do Associado

TESTEMUNHA:

Assinatura: _____

Nome Legível: _____

N.º do C P F : _____ N.º da Carteira Identidade: _____