



ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO DO
MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Ficha de Sócio

Nome: _____

Matrícula:

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Tel. Comercial: _____ Tel. Residencia / Celular: _____

CPF: _____ RG: _____ Nasc.: ____ / ____ / ____

Local de Trabalho (nome da escola): _____ Função: _____

Data de Ingresso no Município: ____ / ____ / ____ Data de Ingresso na ATEMPA: ____ / ____ / ____

E-mail: _____

.....
* Autorizo o débito mensal no contracheque à ATEMPA, o correspondente a 1% (um por cento) do vencimento básico.

Atendido por: _____

Assinatura



ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO DO
MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Ficha de Sócio

Nome: _____

Matrícula:

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Tel. Comercial: _____ Tel. Residencia / Celular: _____

CPF: _____ RG: _____ Nasc.: ____ / ____ / ____

Local de Trabalho (nome da escola): _____ Função: _____

Data de Ingresso no Município: ____ / ____ / ____ Data de Ingresso na ATEMPA: ____ / ____ / ____

E-mail: _____

.....
* Autorizo o débito mensal no contracheque à ATEMPA, o correspondente a 1% (um por cento) do vencimento básico.

Atendido por: _____

Assinatura