



**ASSOCIAÇÃO DOS ANTIGOS FUNCIONÁRIOS
DO BANCO CENTRAL DO BRASIL**

Av. Rio Branco, nº 114/8º andar – Cep.: 20040-001 – Rio de Janeiro - Centro (RJ)
PABX (21) 2242-9580 FAX (21) 2242-5167

**PROPOSTA DE ADMISSÃO DE ASSOCIADO - AAFBC
CLT**

Nome: _____

Local e data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____

Cônjuge: _____

Identidade: _____ CPF: _____ Matrícula: _____

Data de admissão: _____ Data de Aposentadoria: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Tel.: (____) _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Celular: (____) _____ E-Mail: _____

Autorização: Autorizo promover junto a **CENTRUS** a averbação da contribuição mensal, em favor dessa **AAFBC**, correspondente a **0,40%** calculada sobre a remuneração total do meu salário.

_____, (____), ____ DE _____ DE _____.

Assinatura