



Dados do Proponente Principal															
Nome do Associado:															
CPF:										-			RG:	Órgão Emissor:	UF:
Data de Nascimento: ____/____/____										Estado Civil:			Gênero: () Feminino () Masculino		
Nome da Mãe:															
Nome do Pai:															
Endereço Residencial:										Complemento:					
Bairro:					Cidade:					Estado:			UF:		
CEP										-			Telefone Celular:	Telefone Residencial:	
E-mail:															
Forma de Pagamento: O Valor da Mensalidade de R\$ 4,17 (Quatro reais e dezessete centavos) será cobrado em Boleto Bancário.															
Para filiar-se a SASPB (Sociedade Assistencialista dos Servidores Públicos), é necessário estar ativo conforme Estatuto Consolidado, no Capítulo IV, Art.8º farão parte desta categoria os Servidores Públicos Ativos, Municipais, Estaduais, Federais, Executivos, Legislativos, Judiciários, ainda Funcionários de Autarquias e Estatais Brasileiras.															
Local e Data _____															
_____ Assinatura do Proponente															