



APCEF /AL

**REQUERIMENTO PESSOAL
DE SÓCIO CONTRIBUINTE**

DADOS DO REQUERENTE

NOME:			
DATA NASCIMENTO	CPF	RG	SEXO
ENDEREÇO:			BAIRRO
CEP	CIDADE	TELEFONE PESSOAL/CELULAR/RESIDENCIAL	
E-MAIL PESSOAL	NOME DA MÃE	NOME DO PAI	

RELAÇÃO DOS DEPENDENTES

NOME	PARENTESCO	DATA NASC.

DADOS BANCÁRIOS/CONTA

Agência	Operação:	Conta:
---------	-----------	--------

REQUERIMENTO DE ASSOCIAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO

Autorizo a Caixa Econômica Federal a debitar em minha conta corrente a quantia necessária para pagamento de mensalidade da APCEF Alagoas.

Fico também ciente que este requerimento que me torna sócio contribuinte será cancelado quando o atraso de minha mensalidade for igual ou superior a três meses.

_____ / _____ de _____ de _____

Requerente/Titular

APCEF/AVERBAÇÃO