



PROPOSTA DE ADESÃO ARCO/SPI

NOME :	<input type="text"/>	MATRICULA ECT :	<input type="text"/>		
CPF :	<input type="text"/>	RG :	<input type="text"/>	UF :	<input type="text"/>
DATA NASCIMENTO :	<input type="text"/>	EST. CIVIL.	<input type="text"/>		
END/RES.:	<input type="text"/>	CEP :	<input type="text"/>	UF :	<input type="text"/>
BAIRRO :	<input type="text"/>	CIDADE :	<input type="text"/>	TEL.: RESIDÊNCIA :	<input type="text"/>
CEL/WHATSAPP:	<input type="text"/>	E-MAIL:	<input type="text"/>		
BANCO :	<input type="text"/>	AGÊNCIA :	<input type="text"/>	CONTA CORRENTE	<input type="text"/>
LOTAÇÃO:	<input type="text"/>	CONTATO (LOTAÇÃO):	<input type="text"/>		

RELAÇÃO DE DEPENDENTES LEGAIS

ARTIGO 8º. Para efeito deste Estatuto, consideram-se dependentes do associado:

I - O cônjuge ou companheiro (a);

II - O pai e a mãe;

III - Os filhos, enteados e tutelados, que vivam sob a dependência econômica do associado, com menos de 23 anos;

IV - Os filhos, netos, enteados e tutelados portadores de deficiência física e excepcional que viva sob a dependência econômica do associado;

V - Os irmão, sogros, noras e genros, quando viúvos ou separados judicialmente e dependente econômica e moralmente do associado;

VI - Filhos, enteados e tutelados dos associados maiores de 23 (vinte e três) anos, enquanto dependentes .

economicamente do associado

NOME :	<input type="text"/>	GRAU DE PARENTESCO	<input type="text"/>	DATA NASCIMENTO	<input type="text"/>
NOME :	<input type="text"/>	GRAU DE PARENTESCO	<input type="text"/>	DATA NASCIMENTO	<input type="text"/>
NOME :	<input type="text"/>	GRAU DE PARENTESCO	<input type="text"/>	DATA NASCIMENTO	<input type="text"/>
NOME :	<input type="text"/>	GRAU DE PARENTESCO	<input type="text"/>	DATA NASCIMENTO	<input type="text"/>
NOME :	<input type="text"/>	GRAU DE PARENTESCO	<input type="text"/>	DATA NASCIMENTO	<input type="text"/>
NOME :	<input type="text"/>	GRAU DE PARENTESCO	<input type="text"/>	DATA NASCIMENTO	<input type="text"/>

Em, _____ de _____ de 2024.

Autorizo a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos a efetuar o desconto da mensalidade ARCO equivalente ao valor previsto para minha referência salarial, em folha de pagamento. E também autorizo a ECT a efetuar o desconto, em minha folha de pagamento, dos valores relacionados às compras, produtos e/ou serviços que eu venha a adquirir diretamente na ARCO/SPI e/ou em lojas, clubes e empresas conveniada á essa Associação.

Ciente que a ECT fornecerá informações cadastrais e funcionais para atualização de dados, enquanto permanecer na condição de associado da Associação Recreativa dos Empregados dos Correios - ARCO/SPI

ASSINATURA

Estou ciente que o prazo mínimo de associação é de 12 meses a contar da data de assinatura desta.