



ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES DA AGRICULTURA  
MINISTÉRIO DA AGRICULTURA – ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS  
ANEXO A, SALAS 02 a 10, TÉRREO. CEP: 70.043.900–BRASÍLIA-DF  
FONES: (61) 3224-8718 – 3218-2472 – FAX: 3226-6919  
[www.ansa.org.br](http://www.ansa.org.br)

**PROPOSTA DE ADMISSÃO**  
(Preencher a máquina ou em letra de forma)

Eu, \_\_\_\_\_  
(nome por extenso)

Venho solicitar minha inclusão no quadro de associados titulares da ANSA, para tal presto as informações cadastrais constantes nesta proposta, pelas quais me responsabilizo como verdadeiras.

Proposto

Sócio Proponente (Nome e N° Inscrição da ANSA)

Foto 3 x 4

**AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA**

Fonte Pagadora: \_\_\_\_\_  
Órgão

Lotação: \_\_\_\_\_ Matrícula SIAPE \_\_\_\_\_

Endereço do Trabalho: \_\_\_\_\_

Ramal: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Conta Corrente N° \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Cart. Ident. N°: \_\_\_\_\_ Org.Exp. \_\_\_\_\_

Local e Data

Assinatura

Neste ato declaro ser conhecedor (a) de seu Estatuto Social e Regimento Interno, e autorizo a ANSA a mandar debitar em minha folha de pagamento ou em minha conta corrente/ salário, citada acima, ou em qualquer outra Instituição Financeira da qual sou correntista, os valores referentes às mensalidades, pagamento de serviços prestados e outras obrigações, e ou correções e multas, em caso de atraso, bem como a Taxa de Cobrança junto ao Banco. Declaro ainda concordar que o eventual cancelamento desta AUTORIZAÇÃO, se dará somente com o conhecimento prévio da ANSA.

**ESPAÇO RESERVADO A ANSA**

Quadro de Associados (Categoria):

Fundador ( ) Benemérito ( )  
Efetivo ( ) Honorário ( )  
Conveniado ( ) Classista ( )

Inscrição N° \_\_\_\_\_

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mensalidade a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**CELSO CORDEIRO SILVA**  
Presidente da ANSA

## INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome Completo : \_\_\_\_\_

Filiação : \_\_\_\_\_

Data Nasc: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

Cidade

Estado

Est. Civil: \_\_\_\_\_

End. Residencial : \_\_\_\_\_

Cep: \_\_\_\_\_

Tel Residência: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Rendimento Mensal R\$ : \_\_\_\_\_ (Anexar cópia do último contracheque)

E-mail : \_\_\_\_\_

## DEPENDENTES PARA EFEITO DE BENEFÍCIOS – Apresentar Certidões

Nome

Parentesco

Sexo

Data Nasc.

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

## CONTROLE DE EXPEDIÇÃO DE CARTEIRA SOCIAL

Nome

1ª Via

2ª Via

3ª Via

_____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____	____/____/____

### Documentação Necessária

Cópia da Certidão Casamento

Cópia da Certidão Nascimento dos Filhos

Cópia CPF e RG

Cópia do último contra cheque e comprovante de residência

01 foto 3x4

**ANSA GESTÃO 2011/2012**