



**ASSOCIAÇÃO DOS FISCAIS DE TRIBUTOS ESTADUAIS DE
MATO GROSSO**

**FOTO
3X4**

FICHA DE FILIAÇÃO			
DADOS PESSOAIS			
Nome:			
Data Nascimento:		Natural de:	
Estado Civil:		Cônjuge:	
RG:		Órgão Emissor:	
CPF:		E-Mail:	
Endereço:			
Bairro:		Cidade:	
Estado:		CEP:	
Fone Resid.	Fone Com.:		Celular:
FILIAÇÃO			
Pai:		Mãe:	
DEPENDENTES			
Nome Completo		Grau parentesco	Data de nascimento
DADOS FUNCIONAIS			
Cargo:		Data Nomeação:	
Matricula:		Lotação:	
PREENCHIMENTO DA ASSOCIAÇÃO			
Filiação:		Exclusão:	
Dia Mês Ano		Dia Mês Ano	
AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO DA ANUALIDADE			
Autorizo a AFISMAT a debitar em minha conta corrente ou na folha de pagamento através de consignação, a contribuição mensal da associação, resguardando e assegurando a privacidade de minhas informações, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – LGPD, declaro, ainda, que estou de pleno acordo com os valores fixados e prometo cumprir plenamente o Estatuto da AFISMAT – ASSOCIAÇÃO DOS FISCAIS DE TRIBUTOS ESTADUAIS DE MATO GROSSO.			
_____ ASSINATURA			



**ASSOCIAÇÃO DOS FISCAIS DE TRIBUTOS ESTADUAIS DE
MATO GROSSO**

**FOTO
3X4**