AAFIT

Associação dos Auditores Tributários do Distrito Federal

FICHA CADASTRAL SÓCIO FACULTATIVO*

Data: / /

Nome					
Endereço residencial					
Cidade		**UF**		**CEP**	

Telefones					
Residencial		**Trabalho**		**Celular**	
E-mail	@				

Filiação	**Pai**	
	Mãe	

Estado Civil	**Data de nascimento**	**Naturalidade**	**RG**	
			Número	**Órgão Exped.**
	/ /			

Data de admissão/SEF	**Data de aposentadoria/SEF**	**Matrícula**	**CPF**
/ /	/ /		

Cargo

( ) Fiscal Tributário **( ) Técnico Tributário** **( ) Técnico de Apoio Fazendário**
( ) Analista de Apoio Fazendário **( ) Auxiliar de Apoio Fazendário**
( ) Outro:

Lotação	

Escolaridade

( ) Pós Graduação/Extensão
( ) Superior completo
( ) Superior incompleto
( ) 2º Grau completo

Declaro que todas as informações acima são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Brasília-DF, _____ de _____de_____.

_____
Assinatura do Servidor

Endereço: SHIN CA 11 Lote 10 - Lago Norte - Brasilia/DF - CEP: 71.503-511
Fones: (61) 3468-1808 / 3468-1828 / 3468-5871
Site: http://www.aafit.org.br
E-mail: aafit@aafit.com.br

***Sócio Facultativo – o servidor público, exceto o Auditor Tributário do Distrito Federal, admitido para participar de plano de saúde, seguros e serviços.**