

TERMO DE ADESÃO ASSOCIADO AGREGADO

Eu, _____, CPF nº _____,

RG nº _____, residente em _____

nº _____, complemento _____, bairro _____,

município _____, CEP _____,

telefone fixo (____) _____, celular (____) _____, e-mail

_____, data de nascimento

____/____/_____, solicito minha adesão à Associação dos Aposentados da Prodemge

como **ASSOCIADO AGREGADO**, para participar do “Plano Previdenciário Multi-instituído

VocêPrev”, administrado pela Fundação Libertas de Seguridade Social, conforme estabelecido

no Estatuto Social e no Regimento Interno da Após-Prodemge.

Informo que sou indicado pelo associado: _____

Assinatura do associado: _____ CPF: _____

Concordo e me comprometo a pagar a taxa de adesão no valor de **R\$79,00 (setenta e nove reais)**, mediante depósito em conta bancária da Após-Prodemge.

Banco: **341 - Itaú** Agência: **3144** Conta corrente: **56332-1** PIX- CNPJ: **08.171.193/0001-55**

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do requerente

Aprovado ____/____/____ _____

Diretoria Financeira – Após-Prodemge