

**TERMO DE ADESÃO ASSOCIADO EFETIVO**

Eu, \_\_\_\_\_, aposentado(a)  
vinculado(a) a Plano Previdenciário da Prodemge, matrícula na Fundação Libertas nº \_\_\_\_\_, CPF 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 EFETIVO**, conforme estabelecido no Estatuto Social e no Regimento Interno.

Autorizo a Fundação Libertas a efetuar o desconto da taxa mensal correspondente a **0,20% do valor da minha complementação previdenciária**, ou do valor mínimo de **R\$12,60 (doze reais e sessenta centavos)**, conforme o previsto no Regimento Interno da Associação.

Participa do Plano de Saúde da Libertas? **SIM** \_\_\_\_\_ **NÃO** \_\_\_\_\_

Plano Previdenciário Prodemge: **BD Fechado** \_\_\_\_\_ **BD Saldado** \_\_\_\_\_ **ProdemgePrev** \_\_\_\_\_

Deseja participar do Serviço de Assistência Funeral Gratuito?

(Informações do Regulamento no Site: [aposprodemge.com.br/beneficios/assistenciafuneral](http://aposprodemge.com.br/beneficios/assistenciafuneral))

**NÃO** \_\_\_\_\_ **SIM** \_\_\_\_\_: Escolha a modalidade: Individual (\_\_\_\_) ou Multifamiliar (\_\_\_\_)

A Proposta de Adesão ao Serviço de Assistência Funeral (Está no Site) conforme a modalidade escolhida, será elaborada e assinada pelo associado titular e ser encaminhada, juntamente, com o Termo de Adesão de Associado preenchido e assinado para a Após-Prodemge através do e-mail: [associacao@aposprodemge.com.br](mailto:associacao@aposprodemge.com.br)

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura do requerente \_\_\_\_\_

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Diretoria Financeira - Após-Prodemge \_\_\_\_\_