



ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA CORSAN

Av. Júlio de Castilhos, 51 – 9 andar – Centro – Porto Alegre/RS

51 3275.8088 | 0800 051 8088 | 51 99289.7516

www.ascorsan.com.br | ascorsan@ascorsan.com.br

PROPOSTA DE SÓCIO

		TIPO DE FUNCIONÁRIO: () ATIVO () APOSENTADO () LICENÇA	
Matrícula:	Lotação/US (nº e nome):		
Nome:			
Endereço residencial:			
Cidade:		CEP:	
Telefone: ()		Celular/WhatsApp: ()	
E-mail:			
CPF:		Data de Nascimento: / /	
Estado Civil:		Adm. Corsan: / /	
Banco:		Agência:	C/c:
Filiação	Pai:		
	Mãe:		
Cônjuge:		Data de Nascimento: / /	
Dependentes:	Data de Nascimento: / /		
	Data de Nascimento: / /		
	Data de Nascimento: / /		

***Enviar cópia do CPF/RG e comprovante de residência.**

Nossos códigos de lançamento em folha de pagamento são os seguintes:

502 – Mensalidade;

503 – Convênios;

504 – Seguros;

505 – Débitos anteriores (débitos que ficaram sem desconto no mês anterior e que não foram descontados no total);

507 – Adiantamentos.

Desejando participar da **ASCORSAN**, solicito a minha inscrição como associado, respeitando e acatando o Estatuto da **ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA CORSAN**, e bem assim, participando dos seus benefícios. Outrossim, autorizo o desconto da mensalidade devido à **ASCORSAN** em folha de pagamento, conforme Cláusula 49ª – **DESCONTOS AUTORIZADOS**, de nosso Acordo Coletivo na sua integralidade, e os outros códigos acima descritos quando forem necessários. Autorizo a **ASCORSAN** a enviar informativos via WhatsApp e e-mail.

AUTORIZAÇÃO FUNCORSAN

Autorizo a **FUNCORSAN** a descontar em folha de pagamento o valor da mensalidade, assim como todos os outros valores por mim utilizados com os benefícios da mesma: auxílio funeral; farmácias; dentistas; lojas; hotéis; entre outros.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura