PROPOSTA DE ADESÃO ASSISTÊNCIA FUNERAL ASCORSAN

Tipo Funcionário: [ ] Ativo - [ ]Aposentado **|** **Dependente:** [ ] Sim - [ ] Não **|** **Agregado**: [ ] Sim – [ ] Não

Nome do sócio:		**Matrícula:**
Nome do dependente:		
Parentesco:		
Endereço:		
Bairro:	**Cidade:**	**CEP:**
Data de Nascimento:	**Idade:**	**CPF:**
RG / ORGÃO EMISSOR:	**Telefone:**	
E-mail:		
Filiação:	**Pai:** **Mãe:**	

Serviços Disponíveis:

- Assessoria para as formalidades administrativas;
- Registro de Óbito;
- Serviço de Retorno do Corpo;
- Carro Funerário;
- Urna Mortuária;
- Ornamentação;
- Paramentos;
- Velório;
- Mesa de Condolências;
- Sepultamento;
- Cremação;
- Locação de Jazigo:
- Translado do Corpo;

Autorizo a ASCORSAN a efetuar o desconto em folha de pagamento da CORSAN e/ou FUNCORSAN. Sendo que os dependentes após completarem 18 anos serão descontados automaticamente o valor R$ 14,85 cada, saindo da condição de dependente para agregado. Esse convênio trata-se de prestação de serviço e não reembolso. A idade máxima de cadastro é de até 70 anos.

Documentos necessários para cadastro: cópia do RG/CPF e um comprovante de residência.

NO MOMENTO DO ÓBITO LIGAR PARA CENTRAL DE ATENDIMENTO:

IKÊ ASSISTÊNCIA: 0800-603-2825

_____ _____

Local e Data **Assinatura**