



# 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		
Indicação:		Matrícula:
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 junto cópia da 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 Marketing, assim como utilizar os dados preenchidos nesta ficha, conforme a Lei 13.709/2018 de Proteção de Dados, para fins de celebração dos convênios e atividades associativas, pelo prazo em que estiver mantido o vínculo associativo.

### FORMAS DE PAGAMENTO

- Débito Automático (Banrisul ou Sicredi) – vencimento dia 10  
 Boleto Bancário – vencimento dia 5  
 Cartão de Crédito – ( ) Visa ( ) Master ( ) Hipercard

### 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 2023

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Associado