



ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE SANTA CATARINA - APEF/SC

FUNDADA EM 25/08/84 - REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA Nº 2.999
DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA LEI ESTADUAL Nº 6.035

CNPJ 78.827.193/0001-46

SEDE PRÓPRIA: AV. LÉDIO JOÃO MARTINS, 711 SALA 310

KOBRASOL - CEP 88.102-000 - SÃO JOSÉ - SC

www.apefsc.com.br

PROPOSTA DE REGISTRO NA APEF/SC

Nome: _____
Filiação: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Rua/Av: _____ Nº _____

Bloco/Apto: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Tel/fax/celular/e-mail: _____

Identidade: _____ Órgão emissor: _____ Data emissão: _____

Data nascimento: ____/____/____ CPF: _____

Grupo Sanguíneo _____ Fator Rh _____ Doador de órgãos: Sim () Não ()

Sexo: () Masc. () Fem. Estado Civil: _____

Formado pela Instituição: _____ Estado: _____

Ano conclusão graduação: () Licenciatura: _____ () Bacharelado: _____ () Equiparado: _____

Local principal de trabalho: _____

Rua/Av: _____ Nº _____

Bloco/Sala: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Tel/fax/e-mail: _____

Cursos de Pós-graduação Lato Sensu, especificar qual(ais), ano de conclusão, instituição e área: _____

Cursos de Pós-graduação Stricto Sensu (mestrado/doutorado/pós doutorado), especificar qual(ais), ano de conclusão, instituição e área: _____

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade, portanto, requiero associar-me a APEF/SC

N. Termos

P. Deferimento

Local e Data

Assinatura

FORMAS DE PAGAMENTO

1. () Autorização para desconto em folha no Estado-SC:

Eu _____

Matrícula Nº _____ Lotado sob nº _____

Autorizo o desconto em folha APEF-SC código 5732.

Assinatura: _____

OBS.: Conta para depósito = 728996-0 Agência do Banco do Brasil = 5201-9
Neste caso, favor encaminhar o comprovante para a APEF - SC - Fone: (48)3259-5337