



ASSOCIAÇÃO DOS TÉCNICOS DA ÁREA DE AUDITORIA E FISCALIZAÇÃO DO TCU

AUDITEC

FICHA DE AFILIAÇÃO

NOME:				MATRÍCULA Nº:	
ENDEREÇO:					
CIDADE:		UF	DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	SEXO () M () F	
CPF		CI/RG Nº		ORG. EXP.	
TELEFONE COMERCIAL	RAMAL I	RAMAL II	RESIDENCIAL	CELULAR	
INGRESSO NO TCU	LOTAÇÃO		E-mail:		
TIPO DE AFILIAÇÃO: () TFCE/CE ATIVO () TFCE/CE INATIVO () PENSIONISTA DE TFCE/CE () CONTRIBUINTES/CORRESPONDENTES					

Declaro estar de acordo com o Estatuto e as normas reguladoras da Associação dos Técnicos da Área de Auditoria e Fiscalização do TCU - AUDITEC.

_____, em ____/____/____.

(assinatura)

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Eu, _____, matrícula nº _____, lotado na _____, telefone nº _____, () servidor () pensionista deste Tribunal de Contas da União-TCU, autorizo o desconto em folha de pagamento da importância correspondente a R\$ 15,00 (quinze reais), correspondente à mensalidade em favor da Associação dos Técnicos da Área de Auditoria e Fiscalização do Tribunal de Contas da União – AUDITEC, CNPJ n.º 10.702.296/0001-46, nos termos do Estatuto, do Regimento Interno e Deliberações da Assembléia da Entidade.

_____/____/____

(assinatura)

APÓS O PREENCHIMENTO, ENCAMINHAR PARA SECEX/RJ, VIA MALOTE OU CORREIO