



ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO INSTITUTO MINEIRO DE AGROPECUÁRIA

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome do Servidor				MASP	
Sexo	Estado civil	Data de nascimento	Função ou cargo		Data admissão IMA
Salário Base		Documento Identidade		CPF	
Endereço Residencial (Rua/Av.)				Bairro:	
E-mail		Telefone residencial		Telefone celular	
				()	
Cidade		UF		CEP	
		MG			
Local de Trabalho:					
Capital ☐ Escritório Seccional ☐ Delegacia Regional ☐					
Endereço (Rua/Av.)				Bairro:	
Cidade		CEP:	Telefone		FAX
			()		()
DEPENDENTES					
Nome do dependente		Parentesco		Data de Nascimento	Sexo
				____/____/____	
				____/____/____	
				____/____/____	
				____/____/____	
				____/____/____	
Autorizo a descontar todo mês em minha folha de pagamento o percentual de 1,0 % (Hum por cento) do meu salário base para contribuição com a Associação dos Servidores do Instituto Mineiro de Agropecuária - ASSIMA					
_____ de _____ de 20__.					
_____ Assinatura do Servidor					
Visto da Diretoria:					
_____ Presidente da Assima					

www.assima.org.br

Rua Goitacazes, 103, 17º andar, sala 1.704 - Centro - Belo Horizonte - MG - CEP: 30.190-910

Telefones: (31) 3222 5436/ (31)3222 8176

Email: contato@assima.org.br