

## Formulário de ADMISSÃO DO ASSOCIADO

Nº DE INSCRIÇÃO

Solicito a inclusão de meu nome no quadro de associados da  
**Associação dos Auditores do Tribunal de Contas do  
Estado de Pernambuco – AUDITORES TCE-PE.**

Dados Pessoais do Associado	
Nome:	
CPF:	
RG:	
Cargo:	
Matrícula nº:	Data de Nascimento:
Naturalidade:	
Endereço:	
"E-mail":	
Telefone(s):	

Declaro estar ciente e de acordo com as regras do Estatuto da Associação.  
Autorizo que a cobrança da contribuição mensal, prevista na alínea "a" do  
Art.22 e no Art.28 do Estatuto, seja efetuada por débito em minha conta-  
corrente ou por desconto direto em meus vencimentos na folha de  
pagamentos do TCE/PE.

Recife-PE, .....de .....de .....

.....  
Assinatura

Deferido em:  
.....