



Associação dos Servidores Aposentados da
Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais

FICHA CADASTRAL

NOME LEGIVEL _____

ENDEREÇO _____

BAIRRO _____ CIDADE _____

CEP _____ TELEFONE FIXO _____

CELULAR _____ FAX _____

DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ MATRÍCULA ____/____

CARTEIRA DE IDENTIDADE _____ CPF _____

BANCO _____ AGÊNCIA _____

CONTA Nº _____ PRAÇA _____

DATA DE APOSENTADORIA ____/____/____ DATA DE PUBLICAÇÃO ____/____/____

EMAIL _____

OPÇÃO DE CONTRACHEQUE: **ENVIAR PELO CORREIO**
 FICAR NA APLEMG
 ELETRÔNICO

Belo Horizonte, ____/____/____

- ASSINATURA -