

FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO

Estamos atualizando o nosso Banco de Dados e precisamos que você, Filiado, colabore conosco.

Preencha esta ficha e nos envie gratuitamente.



FILIAÇÕES

Filiado Sinffaz: sim não
 Associado AFFEMG: sim não
 Associado ASSEMINAS: sim não
 Associado FUNDAFFEMG: sim não

DADOS PESSOAIS

NOME

RG CPF SEXO feminino masculino

ENDEREÇO RESIDENCIAL BAIRRO

CIDADE UF CEP TELEFONE RESIDENCIAL TELEFONE CELULAR
 () ()

DATA DE NASCIMENTO ESTADO CIVIL ESCOLARIDADE ESPECIALIZAÇÃO
 ___/___/___

E-MAIL PARTICULAR MASP

DADOS PROFISIONAIS

LOTAÇÃO EXERCÍCIO/LOCALIZAÇÃO

CARGO EFETIVO TELEFONE COMERCIAL FAX
 () GEFAZ () AFRE () ()

Data Nomeação Data Exercício Data Aposentadoria

Cargo Comissão Apostila

E-MAIL INSTITUCIONAL SITUAÇÃO FUNCIONAL
 @fazenda.mg.gov.br () Ativo () Aposentado () Pensionista

Localidade _____ de _____ de _____

Assinatura