



## FORMULÁRIO DE ASSOCIAÇÃO NA APEFRS

### IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Data de Nascimento: CPF:

Endereço:

Bairro: Cidade:

UF: CEP: Celular: ( )

E-mail:

### DADOS ACADÊMICOS E PROFISSIONAIS (exclusivo para Educação Física) (anexar cópia do diploma de graduação ou comprovante de matrícula deste semestre)

( ) Acadêmico ( ) Profissional

Instituição de ensino:

Ano de Ingresso: Ano de conclusão:

Registrado no CREF? ( ) Sim ( ) Não. Nº:

### FORMAS DE PAGAMENTO

#### 1. ( ) Desconto em folha (professores da Rede Pública Estadual)

##### AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DO TESOURO DO ESTADO (CTE)\* (apenas para professores da rede pública estadual)

Eu, professor (a)

com matrícula no Tesouro do Estado nº com código de autenticidade nº

referente ao mês de , pelo presente Termo de Compromisso autorizo o desconto em folha da importância relativa à mensalidade da APEFRS – Associação dos Profissionais de Educação Física do RS.

#### 2. ( ) PIX (chave CNPJ 87382214/0001-58) ou Transferência bancária - APEFRS Banco Banrisul Ag. 0050 Conta 06.038437.0-9

**Anuidade 2025 = R\$ 96,00**

### AUTORIZAÇÃO PARA COBRANÇA

Eu,

autorizo a APEFRS a fazer a cobrança das próximas anuidades através da emissão de boleto da rede bancária de sua conveniência, salvo se forem quitadas pela mesma forma de pagamento escolhida neste formulário.

**Data:**

**Assinatura:**