



Instituto de Previdência Social do Município de Campinas CAMPREV

Autarquia Municipal – Lei Complementar nº 10/04 CNPJ – 06.916.689/0001-85

FICHA DE INSCRIÇÃO CADASTRAL - F.I.C. - PESSOA FÍSICA

SOLICITAÇÃO:

CAMPREV:

PESSOA FÍSICA

DADOS PARA CADASTRO

NOME COMPLETO:

Nº C.P.F. :

Nº R.G.:

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

Nº:

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO:

ESTADO :

C.E.P.:

CAIXA POSTAL :

E-MAIL :

FONE(S) :

FAX :

BANCO Nº :

Nº AGÊNCIA :

DV :

Nº CONTA CORRENTE :

DV :

NOME AGÊNCIA :

OBSERVAÇÕES :

O DECLARANTE OU SOLICITANTE ABAIXO ASSINADO DECLARA QUE SÃO VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE DOCUMENTO.

NOME COMPLETO DO DECLARANTE OU SOLICITANTE:

ASSINATURA:

LOCAL / DATA: