



DESIGNAÇÃO DE DEPENDENTES

PARA BENEFÍCIOS ANEXO II

NOME DO ASSOCIADO:

Inscrição ASPAS: **Data:**/...../..... **CPF:**.....

IDENTIFICAÇÃO

NOME	CPF:	C.P	Data de Nascimento

CODIGO PARENTESCO (C.P.): 1 – Cônjuge ou Companheiro; 2 – Filhos; 3 – Pai; 4 – Mãe, 5 – Netos; 6 – Irmãos; 7 - Avós, 8 - Enteados; 9 – Sogros; 10 - Sobrinhos; 11 – Tios; 12 – Cunhados, 13 - Outros até o 3º grau consanguíneo e 2º grau de parentesco por afinidade.

IMPORTANTE: AS EXIGENCIAS REQUERIDAS PARA CADA BENEFICIO SERÃO RESPEITADAS DE ACORDO COM CADA CONTRATO MANTIDO PELA ASPAS.

AUTORIZO A ASPAS A INCLUSÃO DOS MEUS DEPENDENTES IDENTIFICADOS ACIMA.

Data: ____/____/____

Assinatura do Sócio Titular