

# Termo de Adesão

## Aposentados

### AMACA - FMAF

De acordo com o Regulamento da AMACA em vigor,  
eu, \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, matrícula funcional nº \_\_\_\_\_, solicito minha  
inclusão no quadro de associados do FMAF, prometendo contribuir mensalmente,  
\_\_\_\_\_ (indicar a forma: se através de boleto bancário,  
débito em conta ou autorização de desconto no benefício junto à Fundação CERES), com o  
percentual de \_\_\_\_\_% sobre a soma dos valores da Previdência Social e Fundação Ceres ou  
como se dela fosse assistido, para a formação do meu fundo no FMAF. Em cumprimento ao  
disposto no art. 11 do Estatuto da AMACA, para os devidos fins, informo a conta corrente nº  
\_\_\_\_\_, agência \_\_\_\_\_, do Banco \_\_\_\_\_.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Ass: \_\_\_\_\_

Obs: A forma de pagamento deverá ser a mesma do Plano de Saúde Casacaresc