

ABCTA-CTBA



O SEU VÔO SOB O NOSSO CONTROLE
www.abctactba.org

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS CONTROLADORES DE TRÁFEGO AÉREO DE CURITIBA

Rua Marechal Deodoro, 450 - Conjunto 404 - 4º Andar
Centro - Curitiba - Paraná - CEP 80010-910
CNPJ 07.966.193/0001-89



FICHA DE INSCRIÇÃO AO PLANO ODONTOLÓGICO DENTALUNI SUPERIOR

Nome

Endereço

Número

Complemento

Bairro

CEP

Cidade

UF

Telefone Residencial

Telefone Comercial

Telefone Celular

E-mail

Tipo de Atualização

Inclusão Inclusão de Dependente Exclusão Atualização de dados Transferência de Plano

Usuário (1)

Nome

Data de Nascimento

Sexo

 M F

Parentesco

CPF

Estado Civil

Casado(a) Solteiro(a) Divorciado(a) Separado(a) União Estável Viúvo(a)

Nome da Mãe

RG

Órgão Expedidor

UF

Data de Expedição

Usuário (2)

Nome

Data de Nascimento

Sexo

 M F

Parentesco

CPF

Estado Civil

Casado(a) Solteiro(a) Divorciado(a) Separado(a) União Estável Viúvo(a)

Nome da Mãe

RG

Órgão Expedidor

UF

Data de Expedição

Usuário (3)

Nome

Data de Nascimento

Sexo M F

Parentesco

CPF

Estado Civil Casado(a) Solteiro(a) Divorciado(a) Separado(a) União Estável Viúvo(a)

Nome da Mãe

RG

Órgão Expedidor

UF

Data de Expedição

Usuário (4)

Nome

Data de Nascimento

Sexo M F

Parentesco

CPF

Estado Civil Casado(a) Solteiro(a) Divorciado(a) Separado(a) União Estável Viúvo(a)

Nome da Mãe

RG

Órgão Expedidor

UF

Data de Expedição

Autorizo a **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS CONTROLADORES DE TRÁFEGO AÉREO DE CURITIBA - ABCTA - CTBA** a descontar em minha folha de pagamento o valor referente ao plano **ODONTOLÓGICO DENTALUNI** da **ABCTA -CTBA**. Estou ciente que o tempo de permanência, mínima, no plano é de 365 (Trezentos e sessenta e cinco) dias.

Data

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO