

ABCTA-CTBA



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

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS CONTROLADORES DE TRÁFEGO AÉREO DE CURITIBA

Av. República Argentina, 1336, 15º Andar, salas 1502/1503
Água Verde – Curitiba – Paraná – CEP 80620-010
CNPJ 07.966.193/0001-89
Tel.: 41 3324-4131



**A Ecco Salva presta serviços de atendimento Médico pré-hospitalar de
emergências e urgências, 24 horas por dia, nos 365 dias do ano.
É a marca Líder no Sul do país, com mais de 200 mil clientes.**

Nome Completo

Endereço Completo

Número

Complemento

Bairro

CEP

Cidade

UF

Telefone Residencial

Telefone Comercial

Telefone Celular

Email

Nome do Pai

Nome da Mãe

Data de Nascimento

SARAM

Posto / Graduação / Categoria / Função / Referência

Identidade

Órgão Expedidor

UF

CPF

Nacionalidade

Naturalidade

Unidade

Seção

Tipo de Atualização

Inclusão Inclusão de Dependente Exclusão Atualização de Dados Associado / Colaborador ABCTA-CTBA

Filiados do Contratante (se o titular também for se filiar, favor repetir o nome abaixo)

Usuário (1)

Nome		
<input type="text"/>		
Data de Nascimento	CPF	Parentesco
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Usuário (2)

Nome		
<input type="text"/>		
Data de Nascimento	CPF	Parentesco
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Usuário (3)

Nome		
<input type="text"/>		
Data de Nascimento	CPF	Parentesco
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Usuário (4)

Nome		
<input type="text"/>		
Data de Nascimento	CPF	Parentesco
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Usuário (5)

Nome		
<input type="text"/>		
Data de Nascimento	CPF	Parentesco
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Conforme regulamente a Portaria SDPP número 17-T/CPC, de 31 de outubro de 2014, autorizo o desconto de mensalidade associativa, em meu contracheque, em favor da Associação Brasileira dos Controladores de Tráfego Aéreo de Curitiba, através da caixa Q-16..

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

Curitiba,

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO