

**ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS, PENSIONISTAS E  
EMPREGADOS DAS EMPRESAS PATROCINADORAS DA VALIA****Sede:** RIO DE JANEIRO**Unidades Regionais:** ITABIRA, VITÓRIA, GOVERNADOR  
VALADARES E BELO HORIZONTE**PROPOSTA DE ADESÃO**

Pela presente, solicito minha inscrição como associado da APOSVALE, autorizando à VALIA ou órgão de pessoal da empresa a qual sou vinculado, o desconto automático, a título de contribuição social da mensalidade estabelecida pelo Conselho de Representantes, nos termos do Estatuto, a partir desta Autorização.

**Matrícula**

Aposentado

Pensionista

Ativo

Empresa

**Cálculo de mensalidade**

a) Benefício VALIA

b) Benefício INSS

Mensalidade = (a+b)\*1%

Se EXTRA-FOLHA/ATIVO **R\$ 35,00****Dados pessoais**

Nome:

Endereço:

Bairro:

CEP:

-

Cidade:

UF:

Data de nascimento:

/

/

CPF:

E-mail:

RG:

Benefício INSS:

**Telefones**

Residencial:

Comercial:

Celular:

Outro:

Local:

Data:

Assinatura