



## FICHA DE AFILIAÇÃO

Nome:

Data de Nascimento:

Departamento:

Centro:

Matrícula:

Professor:

Efetivo

Colaborador

Visitante

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Estado: SC

Telefones:

UDESC:

Residencial:

Celular:

**E-mail:** (Se dispõe de mais de um E-mail indique em qual deseja receber os comunicados da APRUDESC)

-  
-

**OBS.:** É necessário preencher a autorização de débito em folha (ver na página da APRUDESC), imprimir, assinar, juntar a esta ficha e encaminhar para a secretaria da APRUDESC.

Data:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do associado