**FORMULÁRIO DE CADASTRO DO ASSOCIADO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MATRÍCULA ASSOR: | | | | UNIDADE: | | TIPO: | | | | | | SITUAÇÃO: | | | | C:\SICAD\Foto Associados\Branco.jpg | | |
|  | | | |  | |  | | | | | |  | | | |
| NOME: | | | | | | CPF: | | | | | | Nº DO SIAPE: | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| DT. NASC.: | | | | RG/ORGÃO EXP.: | | | | MATRÍCULA NA UNIDADE: | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | | | |
| NOME DA MÃE: | | | | | | NOME DO PAI: | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| POSTO: | | | NATURALIDADE: | | | | | | | ESTADO CIVIL: | | | | | | | IDADE: | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | |
| ENDEREÇO: | | | | | BAIRRO: | | | | | | | CIDADE: | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| UF: | CEP: | TELEFONE FIXO: | | | | | | | CELULAR 1: | | | | | CELULAR 2: | | | | |
|  |  |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | |
| EMAIL: | | | | | | VALOR: | BANCO: | | | | AG.: | | C/C: | | | | | OP.: |
|  | | | | | | **R$90,00** |  | | | |  | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DEPENDETENTE(S)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME: | | | | | | DT. NASCIMENTO: | | | | | | IDADE: | | | PARENTESCO: | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
| NOME: | | | | | | DT. NASCIMENTO: | | | | | | IDADE: | | | PARENTESCO: | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
| NOME: | | | | | | DT. NASCIMENTO: | | | | | | IDADE: | | | PARENTESCO: | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
| NOME: | | | | | | DT. NASCIMENTO: | | | | | | IDADE: | | | PARENTESCO: | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **AUTORIZAÇÃO PARA CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO OU DÉBITO EM CONTA BANCÁRIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declarando serem verídicas todas as informações acima prestadas, o proponente solicita a sua admissão como sócio nos quadros da ASSOR (Associação dos Oficiais da Reserva Remunerada e Reformados da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal registrada sob o CNPJ nº 03.644.835.0001/72), nos termos do estatuto em vigor cujas disposições afirma conhecer e aceitar. Na contrapartida da sua admissão como associado da ASSOR, o proponente autoriza que o valor referente à mensalidade da associação seja descontado em seu contra cheque e, quando não houver margem consignável, o sócio autoriza que a referida mensalidade seja | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| debitada na sua conta corrente no Banco\_\_\_\_\_\_, Agência\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Conta Corrente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Op.\_\_\_\_\_\_, em todo quinto dia útil do mês de cada mês. Fica vedado o desconto ou débito de qualquer outro valor que não seja a mensalidade. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **BRASÍLIA-DF, DE DE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assinatura do Proposto | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**PARA USO DA DIRETORIA**

1) Ata da Reunião da Diretoria nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Parecer da Comissão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) Decisão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Brasília-DF, \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Presidente

**PARA USO DA SECRETARIA**

**(Histórico)**

1) Admitido em: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Recibo da entrega da (s) carteira (s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_