



Associação dos Oficiais

Polícia Militar & Bombeiros Militar

Ficha de Inscrição

Nome: _____

Posto: _____ N° de PM/BM: _____ Unidade: _____

CPF: _____ RG: _____ Data de Nasc.: ___/___/___

Naturalidade: _____ Estado Civil: _____

Cônjuge: _____ Data de Nasc.: ___/___/___

Filho(s): _____

Endereço: _____ N°: _____

Compl.: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Tel.residencial:(__) _____ Tel.funcional:(__) _____

Tel.celular:(__) _____ E-mail: _____

Declaro para os devidos fins, que de livre e espontânea vontade, ciente do que reza o Estatuto da AOPMBM, passo a integrar os quadros de Associado da Entidade autorizando o desconto inicial em folha de pagamento no valor de R\$ 35,00 (Trinta e cinco reais).

Declaro ainda estar ciente de que os reajustes anuais da mensalidade social, conforme deliberações em Assembléia Geral da AOPMBM deverão ser inseridas no desconto vigente.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Associado