



Associação dos Oficiais

Polícia Militar & Bombeiros Militar

Ficha de Inscrição

Nome: _____

Posto: _____ Nº de Polícia: _____ Unidade: _____

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

Naturalidade: _____ Estado Civil: _____

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

Filho(s): _____

Endereço: _____ Nº: _____

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\$ 27,40 (Vinte e sete reais e quarenta centavos).

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Associado