

Secretaria
Protocolo _____
Data ____/____/____



FOTO

ASSOCIAÇÃO DOS OFICIAIS DA POLÍCIA MILITAR
SECRETARIA GERAL
PROPOSTA DE ADMISSÃO - ATIVAÇÃO - DADOS CADASTRAIS

INFORMAÇÕES PESSOAIS - ENDEREÇO

Nome _____

Posto _____ RE _____ Situação _____

RG _____ Nasc. ____/____/____

CPF _____ Sexo _____

Pai _____ Nasc. ____/____/____

Mãe _____ Nasc. ____/____/____

Est. Civil _____ Cid. Nasc. _____ UF _____

End. Res. _____

_____ Bairro _____

Município _____ UF _____

CEP _____ Tel (res) _____

Tel (com) _____ Celular _____

E-mail _____

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Residencial Comercial

INFORMAÇÕES DO CÔNJUGE E DEPENDENTES

Nome _____

RG: _____ CPF: _____

Local de Trabalho _____

Tel _____ Tempo _____ ano(s)

Cargo _____ Renda Mensal _____

Nasc. ____/____/____ Escolaridade _____

1-Nome _____

RG _____ nasc. ____/____/____

2-Nome _____

RG _____ nasc. ____/____/____

3-Nome _____

RG _____ nasc. ____/____/____

DEPENDENTES PAGANTES

1-Nome _____

_____ Estado civil _____

Parentesco _____ nasc. ____/____/____

RG: _____ CPF: _____

2-Nome _____

_____ Estado civil _____

Parentesco _____ nasc. ____/____/____

RG: _____ CPF: _____

3-Nome _____

_____ Estado civil _____

Parentesco _____ nasc. ____/____/____

RG: _____ CPF: _____

ASSINATURA DO PROPOSTO

DECLARO estar ciente de todas as condições para minha admissão no quadro associativo, nos termos das declarações anexas e demais informações a mim proferidas.

DECLARO, se admitido(a), conhecer e cumprir todas as normas reguladoras desta Associação.

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____

PROPOSTO

01/04/15

Em ____/____/____
Do Depto de Secretaria Geral
Ao Diretor Administrativo

Ativação do Título nº _____

Em ____/____/____
Do Diretor Administrativo

À Comissão de Assuntos Internos

Incumbiu-me o Sr. Presidente da Diretoria de encaminhar a V. S^a, solicitando as demais providências.

Em ____/____/____
Do Presidente da Comissão de Assuntos Internos
Ao Sr. Presidente da Diretoria

RESOLUÇÃO DO PRESIDENTE DA DIRETORIA

Aceita a inscrição no Quadro Social em ____/____/____
Admitir, atendendo aos preceitos estatutários

Dados do novo associado:

Sócio nº _____

Desconto em folha Boleto bancário

Carteira Social: _____ Elaborada em ____/____/____
Retirada em ____/____/____

Digitado em ____/____/____ por: _____

Observações:

Nome do médico : _____

CRM N° _____

Data ____/____/____

