

Central de
atendimento
Protocolo _____
Data ____/____/____



FOTO

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

INFORMAÇÕES PESSOAIS - ENDEREÇO

Nome _____
RG _____ Nasc. ____/____/____
CPF _____ Sexo _____
Escolaridade _____
Pai _____ Nasc. ____/____/____
Mãe _____ Nasc. ____/____/____
Est. Civil _____ Cid. Nasc. _____ UF _____
End. Res. _____
Bairro _____
Município _____ UF _____ CEP: _____
Tel (res.) _____ Cel. _____
E-mail _____

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

Local de Trabalho _____
Tempo _____ ano (s)
Cargo _____ Renda Mensal _____
Endereço _____
Bairro _____ Cep _____
Município _____ UF _____
Tel _____

INFORMAÇÕES PATRIMONIAIS

Imóveis: Apto Casa Terreno
Veículo - Modelo _____ Ano _____
Veículo - Modelo _____ Ano _____

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: _____

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Residencial Comercial

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

SÓCIOS PROPONENTES

Declaro que o signatário é pessoa de minhas relações e preenche os requisitos para admissão ao Quadro Associativo, nos termos do Estatuto Social e Regimento Interno e demais normas, estando ciente de minha responsabilidade na presente indicação:

1- **PM** -Posto _____ RE. _____

Nome _____

Tel. _____ Título _____

Assinatura _____

2- **Civil**

Nome _____

Tel. _____ Título _____

Assinatura _____

Em ____/____/____

Do Depto da Secretaria Geral

A(o) Sr Diretor Administrativo

Admissão por **Transferência** de Título nº _____
do(a) Sr(a) _____

Em ____/____/____

Do Depto de Cobrança

A(o) Sr Diretor Administrativo

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

07/05/12

RESOLUÇÃO DO PRESIDENTE DA DIRETORIA

Aceita a inscrição no Quadro Social em ____/____/____

Admitir, atendendo aos preceitos estatutários

Desconto em folha Boleto bancário

Dados do novo associado – Sócio nº _____

Carteira Social: _____ Elaborada em ____/____/____

Retirada em ____/____/____

Digitado em ____/____/____ por: _____

Observações:

Nome do Médico: _____

CRM N° _____ Data ____/____/____