

**Associação Filantrópica de Amparo aos Policiais Militares de
Santa Catarina**

FICHA DE FILIAÇÃO – MATRÍCULA Nº. _____

DADOS PESSOAIS

NOME: _____ DATA NASC: ____/____/____

NATURALIDADE: _____ ESTADO: _____ ESTADO CIVIL: _____

FILIAÇÃO PAI: _____

MÃE: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

Nº.: _____ COMPLEMENTO: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____ CIDADE: _____

UF: _____ FONE: () _____ CELULAR: () _____

E-MAIL: _____

IDENTIDADE Nº.: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____

CPF Nº.: _____

DADOS PROFISSIONAIS

LOCAL DE TRABALHO: _____

ENDEREÇO COMERCIAL: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____ CIDADE: _____

FONE: () _____ UF: _____ FUNÇÃO: _____

ADMISSÃO: _____ E-MAIL INSTITUIÇÃO: _____

Venho pelo presente, requerer o ingresso no quadro social da Associação Filantrópica de Amparo aos Policiais Militares de Santa Catarina, com a indicação de duas associadas efetivas abaixo nominadas, de acordo com o disposto no Estatuto da Entidade art. 5º, § 1º.

Nestes termos
Pede deferimento.

_____, ____/____/____

1. Associada: _____
: _____

Ass.

2. Associada: _____ Ass.: _____

Deferido em ____/____/____

Presidente AFAPOM