

ASSOCIAÇÃO DOS BOMBEIROS MILITARES DE FOZ DO IGUAÇU
CNPJ: 18.065.248/0001-04

FICHA DE FILIAÇÃO UNIMED SIM() NÃO ()

Nome:		
Nacionalidade:	Natural de:	Estado:
Data de Nascimento:	Estado Civil:	
CPF:	RG:	
Endereço:	n°:	
Bairro:	Cidade:	
CEP:	Fones:	
E-mail:		

Declaro que são meus dependentes, para efeitos estatutários, as seguintes pessoas:

Nome	Parentesco	Sexo (M-F)	Data de Nascimento	unimed

1. De acordo com o Código Civil, são considerados dependentes do associado as seguintes pessoas: o cônjuge, e ou companheiro(a), os filhos menores; e os pais, desde que viva sob sua dependência financeira.

Venho, através deste, requerer a V.S.^a minha admissão na categoria de Sócio Contribuinte da Associação Bombeiros Militares de Foz do Iguaçu - ABOMFI, conforme o que preceitua o Estatuto da Associação.

Para este fim, declaro conhecer o Estatuto da ABOMFI, o qual está disponível para todos os associados na sede da Associação, bem como respeitá-lo em toda a sua plenitude.

Por ser verdade, ratifico e assino todas as declarações por mim prestadas neste requerimento.

Requerente

_____, ____ de _____ de _____.
Local e data

DEFERIDO () INDEREFIDO ()

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de _____ - _____



Presidente da ABOMFI

Rua Guará, 354, Vila "A"
CEP: 85866-490 Foz do Iguaçu - PR
Fone (45) 3523-3505 e-mail: abomfi9gb@gmail.com

18.065.248/0001-04
ABOMFI - ASSOCIAÇÃO
DOS BOMBEIROS MILITARES
DE FOZ DO IGUAÇU
Rua Guará, 354
Vila A - CEP: 85.866-490
FOZ DO IGUAÇU - PR