|  |
| --- |
| FICHA DE FILIAÇÃO DE DEPENDENTES |
| **DADOS PESSOAIS** |
| Associado ao titular: |  |
| Nome:  |  |
|  Cônjuge Filho(a) Neto(a) Genro/ Nora Pais/Sogros Dependente Legal |
| Data Nascimento:  | Natural de:  |  |
| Estado Civil:  | Cônjuge: |  |
| RG:  | Órgão Emissor:  |  |
| CPF:  | E-Mail: |
| Endereço:  |
| Bairro:  | Cidade:  |
| Estado: MT | CEP:  |
| Fone Resid.  | Fone Com.:  |  | Celular:  |
| **FILIAÇÃO** |
| Pai:  | Mãe:  |
| **PREENCHIMENTO DA ASSOCIAÇÃO** |
| Filiação: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Dia Mês Ano | Exclusão: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Dia Mês Ano |
| **Declaro estarem corretas as informações acima prestadas e solicito minha filiação à AFISMAT:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ASSINATURA** |