



ASSOCIAÇÃO DOS POLICIAIS, CABOS E SOLDADOS, SUBTENENTES E SARGENTOS

Sr. PRESIDENTE:

REQUERIMENTO

Venho diante a essa Diretoria Requerer que meu nome seja incluído no quadro associativo da **Associação dos Policiais Cabos e Soldados Subtenentes e Sargentos - APCS/PR**, sabendo que despenderei e assumo o compromisso de dar quitação mensais a título de Mensalidade Club e ou Planos de benefícios por adesão por mim optada que deva ser efetuada conforme o estatuto até o 5º dia útil de cada mês, cito Banco do Brasil agência 3508-4 migrante c/c número 20.478-1, assim autorizo a forma de pagamento, via débito automático e, ou Boleto de cobrança encaminhado via email e sistema de cobrança próprio da **APCS/PR**. em www.apcs.net.br /Portal do Associado.

Fico ciente de meus direitos e de minhas obrigações contidas no **ESTATUTO SOCIAL**.

NOME DO REQUERENTE

_____, _____ de _____ de _____.



ASSOCIAÇÃO DOS POLICIAIS, CABOS E SOLDADOS, SUBTENENTES E SARGENTOS

FICHA DE INCLUSÃO TITULAR

NOME COMPLETO			
DATA NASCIMENTO			
SEXO			
EST. CIVIL			
NACIONALIDADE			
GRAU ESCOLARIDADE			
NOME DA MÃE			
E-MAIL			
TELEFONE			
RG:		DATA EMISSÃO:	UF:
CPF:			
CIDADE:		ESTADO:	
BAIRRO:	CEP:		
LOGRADOURO:			Nº
COMPLEMENTO			
BOLETO ()	DEBITO ()	AG:	C/C:
PROFISSÃO			
PLANOS			
SEGURO VIVA MAX		SIM () NÃO ()	
UNIMED		SIM () NÃO ()	
DENTAL UNI		SIM () NÃO ()	

NOME DO REQUERENTE

CNPJ 04.453.194.0001-31

Rua Rio da Paz, nº 2037 – Universitário – Cascavel/PR

E-mail: apcspr@hotmail.com Fone: (45) 3036-7339/ (45) 99115-0711



ASSOCIAÇÃO DOS POLICIAIS, CABOS E SOLDADOS, SUBTENENTES E SARGENTOS

FICHA DE INCLUSÃO DEPENDENTE

NOME COMPLETO			
DATA NASCIMENTO			
SEXO			
EST. CIVIL			
GRAU DE DEPÊNDENCIA			
NACIONALIDADE			
GRAU ESCOLARIDADE			
NOME DA MÃE			
E-MAIL			
TELEFONE			
RG:	DATA EMISSÃO:	UF	
CPF:			
CIDADE:	ESTADO:		
BAIRRO	CEP:		
LOGRADOURO:			Nº
COMPLEMENTO			
PLANOS			
PLANO ODONTO DENTALUNI	SIM () NÃO ()		
PLANO DE SAÚDE UNIMED	SIM () NÃO ()		

NOME DO REQUERENTE

CNPJ 04.453.194.0001-31

Rua Rio da Paz, nº 2037 – Universitário – Cascavel/PR

E-mail: apcspr@hotmail.com Fone: (45) 3036-7339/ (45) 99115-0711