

TERMO DE CIÊNCIA

Eu,					, portador(a) do
RG nº					
ciência e reconheço que por adesão, estipulada ¡		•			_
em convênio com a A	MPARE – Assoc	iação Multiben	eficente para Servido	res Públic	os, destinada única e
exclusivamente aos asso	ociados AMPARE	e seus respecti	vos dependentes, sera	á válida ta	mbém como proposta
de filiação à AMPARE, ca elegibilidade da referida		•	•		•
coletiva está vinculada à	•		•	•	•
pelas obrigações estatu	•	•	•		•
centavos) e <u>inclusive o</u>		-			
<u>centavos)</u> .					
DADOS CADASTRAIS DO	ASSOCIADO				
NOME:					
ENDEREÇO:					Nº
COMPLEMENTO:					
BAIRRO:		CIDADE:		UF:	CEP:
TELEFONES:	/		DATA DE	NASCIME	NTO:
MATRÍCULA:	ÓRGÃO/ENTIDADE:				
CARGO/FUNÇÃO:			DATA ADMISSÃ	O NO ÓRG	ãÃO:
PIS/PASEP Nº:					
E-MAIL:					
			LOCAL	E DATA	
			homeash	diadel	Campo
ASSINATURA DO SOLICITANTE TITULAR			ASSINATURA P/ AMPARE (PRODUTOR)		

71 3616.2176

ampareorg O



www.ampare.org.br