**ASSOCIAÇÃO DOS CONSELHEIROS TUTELARES DO NORDESTE**

**\*Em transição para Associação dos Conselheiros Tutelares do Brasil**

**REQUERIMENTO DE FILIAÇÃO**

Nome: XXXX

RG: RRRR CPF: FFFF ORGÃO: OOOO

NOME DA MÃE: XXXM

NOME DO PAI: XXXP

ENDEREÇO: EEEE

MATRÍCULA: TTTT MUNICIPIO/ESTADO: CCCC

E-MAIL: YYYY

TELEFONE: ZZZZ

DEPENDENTES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME | NASCIMENTO | PARENTESCO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ilmo. Sr. Presidente da ACTNORDESTE - ASSOCIAÇÃO DOS CONSELHEIROS TUTELARES DO NORDESTE Eu, Conselheiro Tutelar acima identificado, venho através deste requerimento SOLICITAR de V.A. a minha **FILIAÇÃO À ASSOCIAÇÃO DOS CONSELHEIROS TUTELARES DO NORDESTE**.

Desde já, **AUTORIZO A ASSOCIAÇÃO DOS CONSELHEIROS TUTELARES DO NORDESTE** e a **PREFEITURA**

**DO MUNICÍPIO DE** Paulista-PE a efetuar o DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO **NO VALOR DE** R$ 39,90 (Trinta e nove reais e noventa centavos) **em favor da associação**, dos meus vencimentos mensais, A PARTIR DESTA DATA, inclusive em caso de reeleição e recondução do MANDATO

Paulista-PE DD de MM de AAAA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**Rua Arquiteto Reinaldo Alves Maia nº 56, UR-05/COHAB, Recife-PE, CEP 51.320-070**

**Contato (81) 99785-5372 (Angelita) - e-mail actne2021@gmail.com**