



# ASSOCIAÇÃO DE POLICIAIS E BOMBEIROS E DE SEUS FAMILIARES DO ESTADO DA BAHIA

## FICHA DE FILIAÇÃO DE ASSOCIADO

NOME:		
MATRÍCULA:	SITUAÇÃO: ( ) ATIVO ( ) RESERVA ( ) REFORMA ( ) PENSIONISTA	BENEFICIÁRIO (SE PENSIONISTA)*
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:
RG:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO: / /
EMAIL:	SEXO: M ( ) F ( )	
TELEFONE:	UNIDADE:	POSTO/GRADUAÇÃO:

### DEPENDENTES

NOME:	DATA DE NASC.	GRAU DE PARENTESCO

\_\_\_\_\_ - BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_.

Assinatura

EU, \_\_\_\_\_, Mat.: \_\_\_\_\_,

CPF: \_\_\_\_\_, a partir desta data passo a fazer parte do quadro de associados da ASPRA (Associação de Policiais e Bombeiros e de seus Familiares do Estado da Bahia), autorizando o desconto em meu contracheque.

\_\_\_\_\_ - BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_.

Assinatura