



ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL APAS

FUNDADA EM 13 DE NOVEMBRO DE 1995

Proposta de Inscrição

Nº _____

1º Dados do Titular:

Guarulhos, _____ de _____ de _____

Nome:				
Data Nasc.: / /		Est. Civil:		Grad.:
RE/Matr.: () Inativo/PM () Ativo/PM () Pensionista				
RG.:		CPF.:		
Conta Corrente/Banco:		Ag.:	C/c:	
End.:				
Nº Apto.		Complemento:		
Bairro:		Cidade:		/São Paulo
CEP:		Telefones:() Res.:		Cel.:
E-mail:				
Unidade que serve:		Telefones:()		
Indicação:				
CBPM / Cruz Azul: () Sim () Não				
Opção de Plano:				

2º Dados dos Dependentes:

Nome	Data/Nasc	Sexo	C.P.F.	Parentesco
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				

3º Dados dos Agregados:

Nome	Data/Nasc	Sexo	C.P.F.	Parentesco
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				

TAXA ASSOCIATIVA - 3% PADRÃO SDPM = R\$ _____

Assinatura Colaboradora APAS

Assinatura Titular