



APRAFA - ASSOCIAÇÃO DE PRAÇAS DAS FORÇAS ARMADAS
CNPJ 06.149.917/0001-39
S C S - Q. 02 – BLOCO “D” - SALA 407- TEL (61) 3965-2394 – 4063-8230
ED. OSCAR NIEMEYER - BRASÍLIA - DF - CEP 70.316-900
www.aprafa.com.br - E-mail: aprafadf@gmail.com

CADASTRO SOCIAL

Matrícula Nº: _____

Foto

I - IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Pai: _____

Filiação: _____

Mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Natural de _____ UF: _____

Estado civil: _____ RG: _____ Data Expedição: _____ Órgão: _____

FRH: _____ CPF: _____ T. Eleitoral: _____

Endereço residencial: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Tel. Residencial: _____

Residência própria? () Sim () Não Inscrito em programa de moradia? () Sim () Não

II – FORMAÇÃO

() Ensino Fundamental () Ensino Médio () Superior

Militar

() **Ativa**

() **Reserva**

() **Pensionista**

Forças Armadas: _____ Forças Auxiliares: _____

Graduação: _____ OM: _____ SU: _____

Telefone do Serviço: _____ Ramal: _____ Celular: _____

Sócio Civil

Servidor público () Empresa Privada () Aposentado: ()

Cargo: _____ Órgão / Empresa: _____ Telefone: _____

Dados dos Dependentes

NOME	Data de Nascimento
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /

Sócio indicado por: _____ E-mail: _____

Brasília-DF, ____/____/____ Assinatura do associado: _____

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO

Autorizo debitar em minha conta corrente, abaixo identificada, a mensalidade de sócio, no valor de R\$ _____ reais em favor da **APRAFA CNPJ 06.149.917/0001-39**.

Nome do Associado: _____

Banco: _____ Código da Agência: _____ Conta Corrente: _____

Código identificador do débito automático (CPF): _____

Importante: Em caso de desfiliação, estou ciente de que não poderei cancelar o Débito Automático e/ou deixar de pagar a mensalidade de sócio, sem antes comparecer à sede da APRAFA para assinar o termo de desligamento do quadro social.

Brasília-DF, ____/____/____ Assinatura do associado: _____

Depósito em rede Bancária /casas lotéricas

Efetuirei, mensalmente, em favor da **APRAFA - AG 0630 - OP 003 - C/C 535-5**, o pagamento da mensalidade de sócio, no valor de R\$ _____ reais junto à Caixa Econômica Federal.

Importante: Em caso de desfiliação, estou ciente de que não poderei cancelar o Débito Automático e/ou deixar de pagar a mensalidade de sócio, sem antes comparecer à sede da APRAFA para assinar o termo de desligamento do quadro social.

Brasília-DF, ____/____/____ Assinatura do associado: _____

Atenção Caixa: Identificar o depósito pelo código identificador (CPF). **Associado:** Não vale depósito em caixa automático.

Depósito no Banco Real= AG 0437 - OP - C/C 5732292-1

É livre o direito de associação: Vedado à interferência do poder estatal, segundo a Constituição Federal