



ADEPOL - Associação dos Delegados de Polícia do Estado do Paraná  
CNPJ: 77.585.719/0001-66.

## FUNDO SOCIAL

ASSOCIADO (A): \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CELULAR: ( ) \_\_\_\_\_ FONE: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) RES. ( ) COM.

EMAIL: \_\_\_\_\_

Em cumprimento às exigências do Artigo 17 do Estatuto da ADEPOL-PR, indico meus beneficiários:

NOME*	DT. NASC*	º PARENTESCO *	Nº TEL / CELULAR*	%*
			( )	
			( )	
			( )	
			( )	
			( )	
			( )	
			( )	
			( )	
			( )	
			( )	
			( )	

**\*Preenchimento obrigatório**

\*\* (Se necessário, use o verso)

\*\*\* Não pode conter rasuras, nem alterar o formulário

\*\*\*\* Formulário original deverá ser entregue na sede da ADEPOL-PR

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Associado (a)