



ADEPOL-PR – Associação dos Delegados de Polícia do Estado do Paraná



## FUNDO SOCIAL

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

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

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

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

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

E-MAIL: \_\_\_\_\_

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

| NOME E SOBRENOME | DT. NASC | º PARENTESCO | Nº TEL / CELULAR | % |
|------------------|----------|--------------|------------------|---|
|                  |          |              | ( )              |   |
|                  |          |              | ( )              |   |
|                  |          |              | ( )              |   |
|                  |          |              | ( )              |   |
|                  |          |              | ( )              |   |
|                  |          |              | ( )              |   |
|                  |          |              | ( )              |   |
|                  |          |              | ( )              |   |
|                  |          |              | ( )              |   |
|                  |          |              | ( )              |   |
|                  |          |              | ( )              |   |
|                  |          |              | ( )              |   |
|                  |          |              | ( )              |   |
|                  |          |              | ( )              |   |

**\*Todos os campos são de preenchimento obrigatório.**

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

**\*\*\*[Se necessário, use o verso].**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do (a) Associado (a)