

CADASTRO DE ASSOCIADO

NOME: _____ MATRÍCULA: _____

DATA NASC: ____/____/____ ESTADO CIVIL: _____

DATA DE NOMEAÇÃO NO MPC/SC: ____/____/____ CATEGORIA: _____

RESIDÊNCIA

RUA: _____ N°: _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CEP: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____

TELEFONE RESIDENCIAL: _____ CELULAR: _____

CARTEIRA DE IDENTIDADE: _____ CPF: _____

FORMA DE PAGAMENTO DOS DÉBITOS

☐ BOLETO BANCÁRIO.

☐ DÉBITO EM CONTA DO BANCO DO BRASIL (BB):

N° AGÊNCIA: _____ N° CONTA: _____

DEPENDENTES

NOME	PARENTESCO	DATA NASCIMENTO

Florianópolis, ____/____/____.

Assinatura

