ASPPAP-GO

# FICHA DE ASSOCIAÇÃO

ASPPAP-GO

## DADOS PESSOAIS

*NOME COMPLETO

*DATA DE NASC. *SEXO MASCULINO FEMININO

*CPF: *RG

*CELULAR 9 9

*E-MAIL

*ENDEREÇO

*BAIRRO

*CIDADE

## DADOS FUNCIONAIS

CARGO P A P I L O S C O P I S T A P O L I C I A L

*CLASSE ESPECIAL 1ª CLASSE 2ª CLASSE 3ª CLASSE

*LOTAÇÃO

Declaro que as informações que preenchi nesta Ficha de Associação são verdadeiras, assim como declaro conhecer e cumprir os estatutos e regulamentos internos desta Associação. **Em confirmidade com §2º do Art. 8º do Estatuto Social, declaro não ser associado(a) a outra associação e/ou federação com atuação na área técnico-científica da qual a ASPPAP-GO não seja filiada.**

**ATENÇÃO: A filiação será efetivada somente após a conferência de toda documentação necessária apresentada, quais sejam: Ficha de Associação e cópia de um documento pessoal (carteira de identidade / carteira funcional / CNH), que devem ser enviados para o e-mail asppap.go@gmail.com**
*** Preenchimento obrigatório.**

## DADOS PARA PAGAMENTO

Eu, _____

CPF nº _____ RG nº _____

me comprometo a realizar o pagamento por DOC, TED ou PIX até o dia 10 (dez) de cada mês.

**ASSOCIAÇÃO DOS PAPILOSCOPISTAS POLICIAIS DE GOIÁS**
**CNPJ.: 40.731.029/0001-68**
**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
**AG.: 1550 / CONTA CORRENTE: 4004-3 / OPERAÇÃO: 003**

_____, _____ de _____ de 20_____.

_____

Assinatura

## ESPAÇO RESERVADO À DIREÇÃO

Aprovado em: Assinatura: _____

www.ASPPAP-GO.com.br
E-mail: contato@asppap-go.com.br / asppap.go@gmail.com