



ASSOCIAÇÃO DOS GUARDAS CIVIS MUNICIPAIS DE CAMPOS DOS GOYTACAZES  
FUNDADA EM 01 DE OUTUBRO DE 2005  
CNPJ 07.736.451/0001-30

FORMULÁRIO DE FILIAÇÃO

FOTO

REGISTRO DE SÓCIO Nº \_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES PESSOAIS		
NOME:		
DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___	CPF:	
RG:	ÓRGÃO EMISSOR:	DATA DE EMISSÃO: ___/___/___
NOME DO PAI:		
NOME DA MÃE:		
ENDEREÇO:		
NÚMERO:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
CIDADE:	UF:	CEP: _____-_____
NACIONALIDADE:		NATURALIDADE:
TELEFONE CONTATO: (___)	EMAIL:	
TIPO SANGUÍNEO: ( A ) ( AB ) ( B ) ( O )	FATOR RH: POSITIVO (___) NEGATIVO (___)	
NÍVEL DE ESCOLARIDADE COMPLETO:		
FUNDAMENTAL (___) ENSINO MÉDIO (___) GRADUAÇÃO (___) ESPECIALIZAÇÃO (___)		
MESTRADO (___) DOUTORADO (___) PÓS-DOUTORADO (___)		
INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS		
CARGO PÚBLICO GUARDA CIVIL MUNICIPAL (GCM)	MATRÍCULA FUNCIONAL:	
DATA DE ADMISSÃO (GCM): ___/___/___		

TERMO DE FILIAÇÃO

Solicito minha filiação na Associação dos Guardas Civis Municipais de Campos dos Goytacazes/RJ (AGCMCG/RJ), estando ciente das minhas obrigações estatutárias, bem como pagar em dia as mensalidades ou taxas estabelecidas em favor da associação. Autorizo o desconto das mensalidades em minha remuneração junto a Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes, nos termos do Estatuto da AGCMCG/RJ.

Campos dos Goytacazes, RJ, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Proponente

\_\_\_\_\_  
Presidente