



FICHA DE INSCRIÇÃO ASSOCIADO

Nome:		Matricula:	
Filiação: Mãe: Pai:			
Est. Civil	DN: ____/____/____	Natural:	Cargo:
CPF:		RG:	
Endereço:		Bairro:	
Cidade/UF:		Celular:	
E-Mail:			

DEPENDENTES

Nome	Parentesco	Data Nasc.

DECLARAÇÃO

1. Reconheço a minha responsabilidade pelo regular desconto mensal da contribuição da Associação dos Funcionários do Ministério Público do Estado do Maranhão.
2. Autorizo a Associação dos Funcionários do Ministério Público do Estado do Maranhão a descontar o valor correspondente a contribuição da mesma
3. Declaro estar de pleno acordo com o Estatuto desta Associação.

São Luís, ____ de _____ de 20__.

Assinatura

Voce não pode mudar o vento, mas pode ajustar as velas do barco para chegar onde quer.

Confúcio