

**AUXÍLIO FUNERAL
(MORTE DO ASSOCIADO)**

PLANO FAMILIAR - Dependente



Para uso exclusivo da
AFAM

Ilmo Sr Supervisor do Departamento de Benefícios da *AFAM*.

Eu, _____,
RG nº _____, Grau de parentesco: _____,
natural de: _____, Estado de: _____,
residente à _____ nº: _____, Ap.: _____,
Bairro: _____, Cidade de _____, Estado _____,
CEP: ____-____, Tel res. () _____, Tel contato () _____,
REQUEIRO a V.S^a. a concessão do benefício “Auxílio Funeral”, nos termos do Art. 14, I, b),2) do Regimento Interno da *AFAM*, pelo falecimento, em ____/____/_____, do(a) associado(a) abaixo qualificado(a):

Posto/Grad _____ OPM _____ RE: _____
Nome _____

SOLICITO que referido benefício seja depositado conforme abaixo:

- BANCO: () BANESPA () NOSSA CAIXA
- AGÊNCIA Nº: _____ - _____ CONTACORRENTE: _____ - _____

DECLARO, nos termos do Art. 3º, §§ 3º e 4º, do mesmo Regimento Interno, que:

() DESEJO continuar filiada(o) à *AFAM*, no Plano () FAMILIAR () INDIVIDUAL

() NÃO DESEJO continuar filiada(o) à *AFAM*.

Nestes termos, peço deferimento.

_____, ____ de _____ de _____.
(cidade)

REQUERENTE: _____
(assinatura)

“AFAM - A Associação da família policial militar”