

**AUXÍLIO FUNERAL
(MORTE DO ASSOCIADO)**

*PLANO FAMILIAR
PESSOA PREVIAMENTE INDICADA*



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), 3) 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 () NOSSACAIXA () outro: _____

- AGÊNCIA Nº: _____ - _____ CONTACORRENTE: _____ - _____ - _____

Nestes termos, peço deferimento.

_____, de _____ de _____.
(cidade)

REQUERENTE: _____
(assinatura)

“AFAM - A Associação da família policial militar”