

# AUXÍLIO ACIDENTE PESSOAL MORTE



(A)   
Categoria: (B)   Dependente  
(C)

PARA USO  
DA AFAM

Ao Departamento de Assistência e Benefícios de AFAM:

Eu \_\_\_\_\_  
RG n° \_\_\_\_\_ CPF n° \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco \_\_\_\_\_  
Natural de \_\_\_\_\_ Estado de \_\_\_\_\_  
Residente à \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Apto \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
CEP \_\_\_\_\_ Tel Res ( ) \_\_\_\_\_ Tel Cel ( ) \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

REQUEIRO a concessão do benefício “ **Auxílio Acidente Pessoal - Morte**” nos termos do Regimento Interno da AFAM, pelo falecimento em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, do(a) associado(a) abaixo qualificado, comprometendo -me a juntar toda a documentação necessária, solicitada pela AFAM, para a devida instrução do processo administrativo.

Posto/Grad. \_\_\_\_\_ Unidade: \_\_\_\_\_ RE/MATR: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Solicito que o referido benefício seja depositado conforme abaixo:

( ) Banco do Brasil ( ) Outro: \_\_\_\_\_  
Agência n° \_\_\_\_\_ Conta corrente n° \_\_\_\_\_

Nestes termos, peço deferimento.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura com firma reconhecida)

