

# EMPRÉSTIMO SUBSIDIADO



PARA USO DA AFAM

## Ao departamento de Assistência e Benefícios da AFAM

### ANEXOS:

- 1) Cópia do último demonstrativo de pagamento;
- 2) Relatório socioeconômico, comprovando a necessidade do empréstimo (documento manuscrito e assinado pelo associado, devendo ter comprovantes que justificam o empréstimo solicitado).

1. Nos termos da Resolução nº AFAM-0010-100/17, venho solicitar providências desse departamento, para a concessão do benefício "**Empréstimo Subsidiado**", no valor de R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_), para pagamento em 12 (doze) ou em 24 (vinte e quatro) parcelas;

2. Para tal, declaro ter conhecimento e concordância, conforme item 5. da Resolução citada, que perderei totalmente o direito aos benefícios que serão subsidiados pela AFAM (devolução dos juros e da última parcela do empréstimo especial, seguindo as regras da Resolução), caso ocorra minha solicitação de desligamento do quadro associativo antes da quitação do referido empréstimo ou caso me torne inadimplente em relação à AFAM ou entidades vinculadas.

Associado			
Posto/Grad.	RE:	Pens. Matr. nº	
Nome	DATA DE NASC.		
RG	CPF	UNIDADE	
Endereço			
Logradouro:			
Nº:	Complemento:	Bairro:	UF:
Município:	CEP:		

Contato	
Permite correspondência? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Email 1:	Telefone 1: ( )
Email 2:	Telefone 2: ( )

Banco e Conta como é apresentado no holerite (demonstrativo de pagamento):

Banco do Brasil S.A.	Conta salário? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
Agência:	Dígito:	Conta Corrente:	Dígito:

Conta Corrente da portabilidade (apenas se a conta acima for salário):

Banco:			
Agência:	Dígito:	Conta Corrente:	Dígito:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Assinatura



**ASSOCIAÇÃO FUNDO DE AUXÍLIO MÚTUO DOS MILITARES DO ESTADO DE SÃO PAULO**

RUA DR. GABRIEL PIZA, 425 - SANTANA - CEP: 02036-011 - SÃO PAULO/SP - TEL: (11) 3328.1500