

# AUXÍLIO FUNERAL

(MORTE DO ASSOCIADO)



PLANO INDIVIDUAL  
PESSOA PREVIAMENTE INDICADA

PARA USO  
DA AFAM

Ao Departamento de Assistência e Benefícios da AFAM:

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_, Grau de Parentesco, \_\_\_\_\_,  
Natural de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_,  
Residente à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Apto. \_\_\_\_\_,  
Bairro \_\_\_\_\_, Cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_,  
CEP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, Tel Res ( ) \_\_\_\_\_, Tel Contato ( ) \_\_\_\_\_,  
E-mail \_\_\_\_\_,

REQUEIRO a concessão do benefício "**Auxílio Funeral**" nos termos do Art. 13, II, b) do Regimento Interno da AFAM, pelo falecimento em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, do(a) associado(a) abaixo qualificado:

Posto/Grad. \_\_\_\_\_ OPM \_\_\_\_\_ RE/MATR. \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Solicito que o referido benefício seja depositado conforme abaixo:

( ) BANCO DO BRASIL ( ) OUTRO: \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_ Conta corrente: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nestes termos, peço deferimento.

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

Requerente: \_\_\_\_\_  
Assinatura



**ASSOCIAÇÃO FUNDO DE AUXÍLIO MÚTUO DOS MILITARES DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
RUA FLORÊNCIO DE ABREU, 591 - CENTRO - CEP: 01029.001 - SÃO PAULO/SP - TEL.: 11 3328.1500