

# MUDANÇA DE PLANO



INDIVIDUAL PARA ÚNICO - (nos termos do Estatuto Social)

PARA USO  
DA AFAM

REQUEIRO, nos termos do Estatuto Social, a minha mudança de Plano de Associado, conforme discriminação acima.

DECLARO:

Estar ciente e de acordo com os demais dispositivos contidos no Estatuto Social e no Regimento Interno da AFAM.

## IDENTIFICAÇÃO DO ASSOCIADO

Posto/Grad. \_\_\_\_\_ RE: \_\_\_\_\_ Pens. Matr. n° \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ DATA NASC. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## DEPENDENTES PARA O PLANO ÚNICO

CÔNJUGE OU COMPANHEIRA(O)	DATA NASCIMENTO	CPF	DEFICIENTE FÍSICO OU MENTAL
			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
FILHOS	DATA NASCIMENTO	CPF	DEFICIENTE FÍSICO OU MENTAL
			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

OBSERVAÇÃO: ANEXAR OU ENVIAR CÓPIA DE DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DE TODOS OS DEPENDENTES RELACIONADOS.

No caso de morte deste(a) associado (a), a pessoa abaixo é a indicada para receber o Auxílio Funeral.

INDICAÇÃO NOME	DATA NASCIMENTO	RG

## Endereço

Logradouro: \_\_\_\_\_  
N°: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Contato Permite correspondência? Sim  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?  Sim  Não  
Agência: \_\_\_\_\_ Dígito: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_ Dígito: \_\_\_\_\_

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

Banco: \_\_\_\_\_  
Agência: \_\_\_\_\_ Dígito: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_ Dígito: \_\_\_\_\_

Declaro que as informações acima prestadas são legítimas

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Associado

