



REQUERIMENTO DE RECADASTRAMENTO

QUALIFICAÇÃO:

Policial Militar Bombeiro Militar Pensionista Colaborador Civis da PM/BM

Posto/Graduação: _____

Nome: _____ Matricula: _____

Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____

Endereço Residencial: _____

_____ Número _____

Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____

Fone Residencial.: _____ Celular.: _____ Fone Comercial: _____

E-mail: _____

REQUERIMENTO:

O Associado acima qualificado vem por meio do presente instrumento, isento de qualquer tipo de constrangimento ou coação, requerer seu recadastramento junto ao cadastro de associados desta ABEPOM, com base nos termos do artigo 5º do Estatuto Social vigente cujo teor tem amplo conhecimento, autorizando desde já, que a sua contribuição mensal bem como, quaisquer outros encargos devidos, decorrentes da prestação de serviços ou fruição dos benefícios, sejam descontados mediante consignação em sua folha de pagamento. Caso a consignação em folha de pagamento não possa, por qualquer motivo ser efetivada, autoriza expressamente em caráter irrevogável e irretratável, que também, tais descontos (Contribuição Mensal e ou Prestações Financeiras decorrentes da utilização dos serviços ou a fruição dos benefícios previstos no seu Regulamento do Plano de BENEFÍCIOS e SERVIÇOS, cujo teor também conhece) sejam debitados em sua conta corrente bancária, através da qual recebe os seus vencimentos.

Nestes termos, pede deferimento.

Local: _____ Data _____ Assinatura: _____

Processamento: Cadastro:

Defiro, ao serviço de cadastro para as anotações devidas.

Presidente da ABEPOM

Atualizado em ____/____/____

Obs:

Responsável pelo Cadastro