



ABRIGO DO MARINHEIRO EM BRASÍLIA
DIRETORIA SECCIONAL NORTE
CLUBE ALMIRANTE ALEXANDRINO

NOME COMPLETO DO SÓCIO: _____

CPF: _____ IDENT Nº _____ ORGÃO _____

NIP / MATRICULA _____ POSTO/GRADUAÇÃO: _____

DATA DE NASC: ____/____/____ NACIONALIDADE: _____

NATURALIDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____

ENDEREÇO: _____

COMPLEMENTO: _____ CEP: _____

EMAIL: _____ TEL RESIDÊNCIA: _____

CELULAR 1: _____ CELULAR 2: _____

TEL DOTRABALHO _____ ESCOLARIDADE _____

DEPENDENTES:

1. NOME COMPLETO: _____

PARENTESCO: CÔNJ/COMPANHEIRO (A) ☐ FILHO (A) ☐ ENTEADO (A): ☐

NASC: ____/____/____ EMAIL: _____

2. NOME COMPLETO: _____

PARENTESCO: CÔNJ/COMPANHEIRO (A) ☐ FILHO (A): ☐ ENTEADO (A): ☐

NASC: ____/____/____ EMAIL: _____

3. NOME COMPLETO: _____

PARENTESCO: CÔNJ/COMPANHEIRO (A) ☐ FILHO (A): ☐ ENTEADO(A): ☐

NASC: ____/____/____ EMAIL: _____

Brasília, DF. Em ____ de ____ de 20 ____

Atesto como verdadeiras as informações aqui prestadas.

Assinatura

SÓCIO MILITAR OU SERVIDOR CIVIL DA MB E PENSIONISTA

Deverão ser anexadas a esta proposta 1 (uma) fotografias 3x4 do titular e uma fotografia 3x4 de cada dependente, comprovante de residência, cópias da identidade do titular e dependente(s) ou certidão(ões) de nascimento do(s) dependentes, se casado anexar copia da certidão de casamento ou união estável.

Podem ser inclusos como dependente:

- **Cônjuge**
- **Filhos / Enteados (até completar 21 anos ou até completar 24 anos (se estiver na faculdade))**